

医院の管理者	黒川 幸延
従事する医師	黒川 幸延

保険外負担に係る費用

当医院では以下の事項において、実費の負担をお願いしております。

*各種証明書	2500 円
*一般診断書(当院様式)	2500 円
*特殊診断書(当院様式)	5000 円
*保険に関する診断書	5000 円
*互助会(教職退職後の書類)	550 円
*会社などの診断書	1,100 円
*生命保険の診断書	3,300 円
*身体障がい者の診断書・意見書・手帳交付・更新:各	5,500 円
*国家試験を受けるための診断書	5,500 円
*自賠費	3,300 円
*診療明細書	5,500 円
*指定難病(更新)臨床調査個人票	3,300 円
*就業意見書	1,100 円
*免許更新に関わる警察への提出用診断書	1,100 円
*診察券再発行	200 円
*保護メガネ	2,700 円
*コットン	300 円
*保険会社面談料(30分以内);5,000円、(30分以上);10,000円	
以下の商品は必要時ご相談下さい	
フレネル膜プリズムレンズ ロートクリアビジョンジュニア(タブレット・クプセル)	

選定療養費(多焦点眼内レンズの費用)

多焦点眼内レンズを使用する白内障手術を受ける場合の選定療養費用として、当院では通常の診療費（保険診療）とは別に選定療養の費用として以下の金額をご負担いただきます。

多焦点眼内レンズの種類	金額
オデッセイ	350, 000 円
ビビティ	300, 000 円
オデッセイトーリック	380, 000 円
ビビティトーリック	330, 000 円

選定療養とは、患者さんご自身が選択して受ける追加的な医療サービスで、その分の費用は全額自己負担になります。令和2年4月より術後の眼鏡装用率の軽減を目的とした多焦点眼内レンズを使用する白内障手術は厚生労働省が定める選定療養の対象となりました。

当院では多焦点眼内レンズの白内障手術を行う医療機関として届出をしております。多焦点眼内レンズの対象となる患者様には診察時に詳細をご説明致します。

多焦点眼内レンズを使用する白内障手術の費用

多焦点眼内レンズに係る費用	→ 選定療養（全額自己負担）
白内障手術の費用	→ 医療保険で給付（3割・1割負担・・・等）

選定療養費（近視進行抑制点眼薬の費用）

近視進行抑制点眼剤を使用する治療を受ける場合、当院では選定療養の費用として、通常の保険診療費とは別に以下の金額をご負担いただきます。

近視進行抑制点眼剤	金額
リジュセアミニ点眼液 0.025% (30日分/白)	4500 円

上記薬剤利用は令和8年6月より厚生労働省が定める選定療養の対象となりました。近視進行抑制治療の対象となる患者様には診察時に詳細をご説明致します。

近視進行抑制点眼剤にかかる費用	→ 選定療養（全額自己負担）
検査・診察の費用	→ 医療保険で給付（3割・1割負担・・・等）

個人情報保護に関する揭示

当院における個人情報の利用目的

当院は、個人情報を下記の目的に利用し、その取り扱いには細心の注意を払っています。個人情報の取り扱いについてお気づきの点は、窓口までお申し出ください。

- ① 当院が患者に提供する医療サービス
- ② 医療保険事務
- ③ 患者に係る当院の管理運営業務
 - ・ 会計・経理
 - ・ 医療事故等の報告
 - ・ 当該患者の医療サービスの向上
 - ・ その他、当院の管理運営業務に関する利用
- ④ 他の事業者等への情報提供
 - ・ 他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等の連携
 - ・ 他の医療機関からの照会への回答
 - ・ 患者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - ・ 検体検査業務の委託その他の業務委託
 - ・ ご家族等への病状説明
 - ・ その他、患者への医療提供に関する利用
- ⑤ 診療費請求のための事務
 - ・ 当院での医療・介護・労災保険、公費負担医療に関する事務およびその委託
 - ・ 審査支払機関へのレセプトの提出(適切な保険者への請求を含む。)
 - ・ 審査支払機関又は保険者への照会
 - ・ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
 - ・ 公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会、照会への回答
 - ・ その他、医療・介護・労災保険、および公費負担医療に関する診療費請求のための利用
- ⑥ 事業者等から委託を受けて行う健康診断等を行った場合における、事業者等へのその結果の通知
- ⑦ 医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
- ⑧ 当院の教育
 - ・ 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ⑨ 外部監査機関への情報提供

付記

1. 上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出ください。
2. お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。
3. これらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。

各種指定医療機関

【保険医療機関】

【難病指定医療機関/難病指定医】

【労災保険指定医療機関】

【生活保護法および中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律に基づく指定医療機関】

【被爆者一般疾病医療機関】

【身体障害者福祉法第 15 条指定医】

基本診療料

【夜間・早朝等加算】

平日の午後 6 時以降および土曜日の正午以降に受付の方は基本診療料に夜間・早朝等加算を上乗せします。

【短期滞在手術等基本料 1】

【外来・在宅ベースアップ評価料(1)】

医療現場で働くスタッフの処遇改善(賃上げ)を行い、質の高い医療を持続的に提供するための取り組みです。

これにより、患者様のご負担額が一部増加いたしますが、ご理解とご協力のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

診療費の上乗せ分は医療スタッフの賃上げにすべて充てられます。

初診 17 点 再診 4 点

【電子的診療情報連携体制整備加算 3】

当院は「オンライン資格確認」を行う体制を有しており、診察情報(受診歴・薬剤情報・特定検診情報・その他)を取得・活用し、質の高い医療の提供に努めております。

また、医療 DX を通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでおります。

特掲診療料

【地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 1】

当院では後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用に積極的に取り組んでおります。

また、医薬品の供給が不安定な状況踏まえ、一般名処方(主にジェネリック医薬品の処方)をすることで、銘柄によらず供給・在庫の状況に応じ、患者様に適切に医薬品を提供します。

ただし、医薬品の供給状況によっては、お渡しするお薬を変更する可能性があります。

お薬についての不明な点がございましたら、医師までご相談下さい。

【コンタクトレンズ検査料 1】

当医院ではコンタクトレンズ検査料 1 の届出をしておりますが、現在新規のコンタクト処方 は 停止しております。

ご迷惑おかけしますが、ご理解のほどよろしくお願い致します。