

# 鹿嶋眼科クリニック

## 保険医療機関における書面掲示

2026.6.1

当院は、厚生労働大臣が定める基準に基づいて診療を行っている保険医療機関です。

### 指定医療機関等

- ・生活保護法指定医療機関
- ・難病指定医療機関
- ・労災保険指定医療機関
- ・被爆者一般疾病医療機関

## 電子的診療情報連携体制整備加算 3

当院では、電子的診療情報連携体制整備加算 3 に係る施設基準に基づき、以下の体制を整備しています。

- ・オンライン請求を行っています。
- ・個別の診療報酬の算定項目が分かる明細書を無料で交付しております。  
また、無料交付について院内の見やすい場所に掲示し、当院ホームページにも掲載しております。
- ・オンライン資格確認を行う体制を有しております。
- ・オンライン資格確認等により取得した診療情報を診察室で閲覧または活用できる体制を有しております。
- ・マイナ保険証利用率 30%以上です。
- ・マイナポータルの医療情報等に基づき、患者様からの健康管理に係る相談に応じる体制を有しております。
- ・マイナンバーカードの利用についてお声掛け、院内の見やすい場所に掲示し  
当院ホームページにも掲載しております。

## 外来・在宅物価対応料

当院では、物価高騰に対応するため、厚生労働省の規定に基づき外来・在宅物価対応料を算定しております。

## コンタクト検査料 I

コンタクトレンズ装用のために受診の方の診療にかかる費用は次のとおりです。

〈初診料〉 291 点

〈再診料〉 76 点

〈コンタクトレンズ検査料 1〉 200 点

コンタクトレンズ装用のために受診の方であっても、診療内容等により異なった診療費用を算定する場合があります。

コンタクトレンズ装用のために受診の場合、当院で過去 5 年以内にコンタクトレンズ検査料を算定されたことのある方の基本診療料は再診料を算定いたします。

ご不明な点がございましたら、当院受付または医師までご相談ください。

診療医師名：渡辺孝也

眼科診療経験：厚生労働省の施設基準に定める経験を有しています。

## 一般名処方加算

当院では、後発医薬品の使用促進を図るとともに、医薬品の安定供給に向けた取り組みなどを実施しています。

現在、一部の医薬品について十分な供給が難しい状況が続いています。

当院では、後発医薬品のある医薬品について、特定の医薬品名を指定するのではなく、薬剤の成分をもとにした一般名処方(薬の「商品名」ではなく、「有効成分」記載した処方箋を発行すること)を行う場合があります。

一般名処方によって特定の医薬品の供給が不足した場合であっても、患者様に必要な医薬品が提供しやすくなります。

## 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

当院は厚生労働大臣が定めた医療従事者の人材確保や賃金改善を図る体制に関し、施設基準を満たし届出しております。

国が定めた診療報酬算定要件に従い、下記の通り診療報酬点数を算定します。

〈初診時〉 23 点      〈再診時〉 6 点

## 夜間早朝等の加算

厚生労働省の規定により土曜日の 12:00 以降に受付の方、日曜日は夜間早朝加算(50 点)が適応されます。

## 明細書発行体制等加算

当院では、領収書の発行の際に個別の診療報酬の算定項目が分かる明細書を無料で発行しています。また、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担がない方についても明細書を無料で発行しています。明細書には使用した薬剤の名称や検査・手術等の名称が記載されます。

## 保険外負担に関する事項

◆全額自己負担による診療費(点数×11円)

≪個人情報開示による費用≫

◆基本費用(1件)2,200円・説明(30分)5,500円

コピー(1枚)22円×枚数・画像(1枚)1,100円

≪文書料≫

◆診断証明書 3,300円

◆通院証明書 110円

◆学校提出証明書 550円

◆診療領収証明書 550円

◆治癒証明書 550円

◆保険会社面談料 5,500円

◆保険請求作成料(手術診断書)3,300円

◆処方箋再発行 660円～748円(加算により異なります。)



とっても  
簡単!

# マイナンバーカード

1



## 受付



マイナンバーカードを  
カードリーダーに  
置いてください。



マイナンバーカード



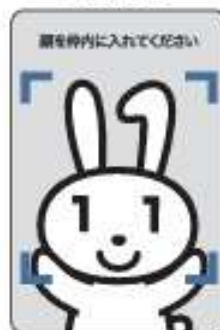
2



## 本人確認

顔認証または  
4桁の暗証番号を入力してください。

顔認証



暗証番号



or

3



## 同意の確認

診察室等での診療・服薬・健診情報の  
利用について確認してください。

過去の情報を  
利用いたします

過去の予病以外の診療・服薬情報  
を他機関に提供することに同意し  
ますか。  
この情報はあなたの診療や健康管理  
のために利用します。

(40歳以上対象)  
過去の情報を  
利用いたします

過去の健康情報を医師等に提供す  
ることに同意しますか。  
この情報はあなたの診療や健康管  
理のために利用します。

4



## 受付完了

お呼びするまでお待ちください。



カードを忘れずに!

医療DXを通じた質の高い医療の提供にご協力ください。