

保険医療機関における書面掲示

当院は、厚生労働省が定める次の施設基準に適合している旨、厚生局長に届出を行っております。

(1) 基本診療料の施設基準

【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、基本診療料に下記を上乗せいたします。

点数	窓口負担額		
	1割負担	2割負担	3割負担
50点	50円	100円	150円

【医療情報取得加算／医療DX推進体制整備加算】

当院はオンライン資格確認を行う体制を有しています。患者さまの受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用するなど医療DXにかかる取り組みを実施することで、質の高い医療を提供できるよう取り組んでおります。

【明細書発行体制等加算】

当院では、患者さまへの情報提供を積極的に推進していく観点等から、領収証の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行いたします。明細書は、行われた検査や手術等の名称が記載されるものですので、その点ご理解いただき、明細書の発行を希望されない方は、会計にてその旨お申し出ください。なお、窓口負担額のない患者さまにも明細書を無料で発行いたします。明細書の発行を希望する方は、会計にてその旨お申し出ください。

(2) 特掲診療料の施設基準

【コンタクトレンズ検査料1】

コンタクトレンズ装用のためにご受診の方の診療（眼科学的検査）に係る費用は、次のとおりです。

基本診療料	特掲診療料
初診料 291点	コンタクトレンズ検査料1 200点
再診料 75点	
明細書発行体制等加算 1点	

- コンタクトレンズ装用のためにご受診の場合、当院で過去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。
- 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。

診療医師名	松原 正幸
眼科診療経験	平成7年から眼科診療

診療医師名	松原 悦子
眼科診療経験	平成9年から眼科診療

(3) 保険外負担に係る費用

【文書料】

当院では以下の文書において、実費のご負担をお願いしております。

一般診断書（当院様式）	2,000円
保険に関する診断書	4,000円

※その他の文書についてはお問い合わせください。

【多焦点眼内レンズを使用する白内障手術の選定療養】

多焦点眼内レンズを使用する白内障手術を受ける場合、当院では選定療養の費用として、通常の診療費とは別に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
クラレオン非球面パン옵ティクス トリフォーカル	260,000 円
クラレオン非球面パン옵ティクス トーリックトリフォーカル	290,000 円
クラレオン パン옵ティクストリフォーカ AutonoMe オートプリロードデリバリーシステム	260,000 円
クラレオン パン옵ティクストーリック トリフォーカル AutonoMe オートプリロードデリバリーシステム	290,000 円
クラレオン Vivity Extended Vision AutonoMe オートプリロードデリバリーシステム	260,000 円
クラレオン Vivity トーリック Extended Vision AutonoMe オートプリロードデリバリーシステム	290,000 円
Vivinex ジェメトリック	260,000 円
Vivinex ジェメトリック トーリック	290,000 円
ファインビジョン HP (モデル PODFGF)	240,000 円

まつばら眼科
院長 松原 正幸