

## 当院からのご案内

◆当医院は、以下の施設基準等に適合している旨、厚生労働省地方厚生(支)局に届出を行っています。

### □ **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受診の方であっても、診療内容により、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。

診療医師名: 櫻井 裕子

眼科診療経験: 昭和49年から眼科診療

### □ **外来後発医薬品使用体制1・2・3**

当院では後発医薬品の使用を推進しています。医薬品の品質や安全性、安定供給体制等の情報収集や評価を踏まえて、処方薬を変更することがあり、その旨の十分な説明を実施しています。

### □ **外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)**

人材確保と安定した医療提供を続けるため、医療機関で働くスタッフの賃金引き上げを目的とした取り組みです。ベースアップ評価料で得た診療報酬の上乗せ分はすべてスタッフの賃上げに充てられます。

### □ **診療報酬明細書の無料交付について**

当院では、医療の透明化や患者様への情報提供を積極的に推進していく観点から、領収書の発行の際に、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しております。また、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担のない方についても、明細書を無料で発行しております。

尚、明細書には、使用された薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されます。明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨をお申し出ください。



とっても  
簡単!

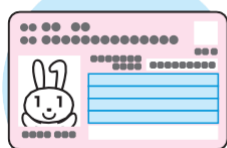
# マイナンバーカード

1

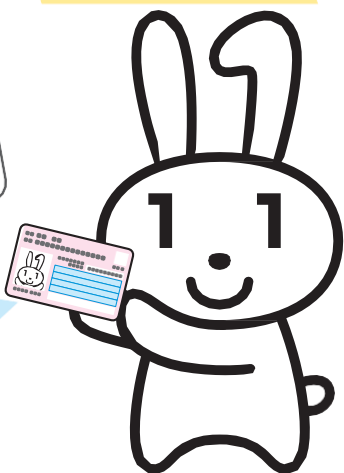


## 受付

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。

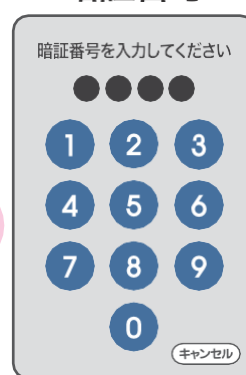
顔認証

顔を枠内に入れてください



暗証番号

暗証番号を入力してください



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

過去の手術以外の診療・お薬情報を  
当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察や健康管  
理のために使用します。

同意しない

同意する

(40歳以上対象)  
過去の情報を  
利用いたします

過去の健康情報を当機関に提供す  
ることに同意しますか。  
この情報はあなたの診察や健康管  
理のために使用します。

同意しない・40歳未満

同意する

※高額療養費制度をご利用される方は、続けて確認・選択をお願いします。

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。