

①保険医療機関

当院は保険医療機関の指定を受けています。

当院は、下記の施設基準を満たし、厚生労働省（北海道厚生局）に届出をしております。

【施設基準一覧】

- 1.時間外対応加算 3
- 2.下肢創傷処置管理料
- 3.別添 1 の「第 9」の 1 の（3）に規定する在宅療養支援診療所
- 4.在宅時医学総合管理料及び施設入居時医学総合管理料
- 5.在宅がん医療総合診療料

②指定医療機関

1.生活保護法・中国残留邦人等支援法指定医療機関

2.身体障害者福祉法第 15 条第 1 項に基づく指定医

3.難病の患者に対する医療等に関する法律第 14 条第 1 項の規定による指定医療機関

4.結核指定医療機関

5.被爆者一般疾病医療機関

6.労災指定医療機関

※特定疾患治療研究事業、ウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重症患者対策医療給付事業、先天性血液凝固因子障害等治療研究事業についても含む。

③保険外負担一覧

書類	料金（税込）
一般診断書（簡単なもの）	2,200 円
一般診断書（複雑なもの）	5,500 円
死亡診断書（1 通目）	5,500 円
死亡診断書（2 通目以降）	11,000 円
保険会社所定診断書	5,500 円
身体障害者申請診断書	11,000 円
指定難病臨床個人調査票（新規）	11,000 円
指定難病臨床個人調査票（更新）	5,500 円
成年後見人診断書	5,500 円
一般証明書	1,100 円
領収証明書	550 円

予防接種	料金（税込）
インフルエンザワクチン	3,850 円
肺炎球菌ワクチン	8,800 円

④明細書発行体制加算（再診時 1 点）

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

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、2022 年 4 月 1 日より、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することといたしました。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、2022 年 4 月 1 日より、明細書を無料で発行することといたしました。なお、明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるものですので、その点、御理解いただき、ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への発行を含めて、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨お申し出下さい。

⑤医療情報取得加算（初・再診時 1 点～3 点）

当院は、オンライン資格確認を行う体制を有しており、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。オンライン資格確認によって得た情報（受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報）を医師が診察室等で確認できる体制を整備し、診療に活用します。正確な情報を取得・活用するためマイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

【初診時】

マイナ保険証を利用していない場合

医療情報取得加算 1：3 点（月 1 回）

マイナ保険証利用時または他の医療機関から診療情報の提供を受けた場合

医療情報取得加算 2：1 点（月 1 回）

【再診時】

マイナ保険証を利用していない場合

医療情報取得加算 3：2 点（3 月に 1 回）

マイナ保険証利用時または他の医療機関から診療情報の提供を受けた場合

医療情報取得加算 4：1 点（3 月に 1 回）

⑥一般名処方加算（処方箋交付時：8点～10点）

当院は、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（一般的な名称により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、患者さんに必要な医薬品が提供しやすくなります。

一般名処方について、ご不明な点などがありましたら当院職員までご相談ください。
ご理解ご協力のほどよろしくお願いいたします。

※一般名処方とは

お薬の「商品名」ではなく、「有効成分」を処方せんに記載することです。そうすることで供給不足のお薬であっても有効成分が同じ複数のお薬が選択でき、患者様に必要なお薬が提供しやすくなります。

⑦生活習慣病管理料

長期処方・リフィル処方せんについて 当院からのお知らせ

当院では患者さんの状態に応じ、

- ・ 28日以上の長期の処方を行うこと
- ・ リフィル処方せんを発行すること

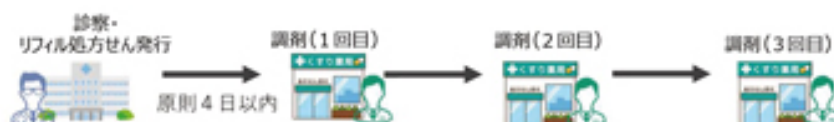
のいずれの対応も可能です。

※ なお、長期処方やリフィル処方せんの交付が
対応可能かは病状に応じて担当医が判断致します。



リフィル処方せんとは？

症状が安定している患者に対して、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下で、
一定期間内に、最大3回まで反復利用できる処方せんです。



同一保険薬局で継続して調剤を受けることが出来ない場合は、前回調剤された薬局にもご相談ください

リフィル処方せんの留意点

- 医師が患者の病状等を踏まえ、個別に投与期間を判断します。（最大3回まで）
- 投薬量に限度が定められている医薬品及び貼付剤（一部を除く）は、リフィル処方ができません。
- 薬剤師から、体調や服薬状況の確認のため、同一の保険薬局で調剤を受けることを勧める説明をすることがあります。
- 薬剤師から、次回の調剤予定の確認、予定される時期に患者が来局しない場合は、電話等により状況を確認することがあります。また、患者が他の薬局において調剤を受ける場合は、当該薬局に調剤の状況とともに必要な情報をあらかじめ提供することがあります。
- 患者の体調変化を考慮し、リフィル処方せんの有効期間内であっても、薬剤師は、調剤を行わず患者に受診を勧め、処方医へ情報提供することがあります。

⑧2024 年 10 月から「患者に特別負担」が生じる長期収載品

患者のみなさまへ

令和 6 年10月からの 医薬品の自己負担の新たな仕組み

- 後発医薬品(ジェネリック医薬品)があるお薬で、
先発医薬品の処方を希望される場合は、
特別の料金をお支払いいただきます。
- この機会に、後発医薬品の積極的な利用を
お願いいたします。

- ・ 後発医薬品は、先発医薬品と有効成分が同じで、同じように使っていただけるお薬です。
- ・ 先発医薬品と後発医薬品の薬価の差額の 4 分の 1 相当を、特別の料金として、医療保険の患者負担と合わせてお支払いいただきます。
- ・ 先発医薬品を処方・調剤する医療上の必要があると認められる場合等は、特別の料金は要りません。

新たな仕組みについて

特別の料金の対象となる
医薬品の一覧などはこちらへ



後発医薬品について

後発医薬品（ジェネリック医薬品）
に関する基本的なこと



※QRコードから厚生労働省HPの関連ページにアクセスできます。

将来にわたり国民皆保険を守るため
皆さまのご理解とご協力をお願いいたします



厚生労働省

ひと、くらし、あいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare