

【施設基準に関する届出】

令和7年4月1日

当院は、九州厚生局長に下記の届出をおこなっております。

施設基準名称	厚生局受理番号	算定開始日
●医療DX推進体制整備加算	(医療DX) 第786号	令和6年6月1日
●外来・在宅ベースアップ評価料 (I)	(外在ベI) 第2227号	令和7年4月1日
●時間外対応加算3	(時間外2) 第1701号	令和6年6月1日
●コンタクトレンズ検査料1	(コン1) 第829号	令和4年4月1日
●緑内障手術 (水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)	(緑内眼ド) 第92号	令和4年4月1日
●濾過胞再建術 (needle法)	(緑内ne) 第36号	令和4年4月1日
●全視野精密網膜電図	(全網電) 第11号	令和4年4月1日
●有床診療所入院基本料6 【備考】 病床区分：一般 病床数：3床 区分：入院基本料6 加減算区分：医師配置加算1 看護補助配置加算：看護補助配置加算1 夜間看護配置加算：夜間看護配置加算2 有床診療所急性期患者支援病床初期加算：有 有床診療所在宅患者支援病床初期加算：有	(診入院) 第116269号	令和6年2月1日
●入院ベースアップ評価料39	(入ベ39) 第12号	令和7年4月1日
●短期滞在手術等基本料 1	(短手1) 第138号	令和4年11月1日

文書料表

(税込み価格)

診断書・証明書 2 2 0 0 円

生命保険関係診断書 7 7 0 0 円

その他特殊な診断書

身体障害者・障害基礎年金・難病
(新規) 7 7 0 0 円

身体障害者・障害基礎年金・難病
(2回目以降) 5 5 0 0 円

医療法人 眼科鍋島医院

保険適応外料金表

(税込み価格)

○自由診療

片眼

両眼

多焦点眼内レンズ（選定療養）	（シンフォニー）	保険診療+170000円	保険診療+340000円
	（シンフォニー乱視用）	保険診療+190000円	保険診療+380000円
	（シナジー）	保険診療+260000円	保険診療+520000円
	（シナジー乱視用）	保険診療+280000円	保険診療+560000円
	（パンオブティクス）	保険診療+260000円	保険診療+520000円
	（パンオブティクス乱視用）	保険診療+280000円	保険診療+560000円
	（オデッセイ）	保険診療+270000円	保険診療+540000円
	（オデッセイ乱視用）	保険診療+290000円	保険診療+580000円
	（ファインビジョン）	保険診療+245000円	保険診療+490000円
	（ヴィヴィティ）	保険診療+260000円	保険診療+520000円
有水晶体眼内レンズ（ICL）手術	術前検査費用(計2回)	10000円	
	（通常レンズ）	350000円	700000円
	（乱視用レンズ）	370000円	740000円
オルソケラトロジー	検査費用	5000円	
	レンズ	75000円	145000円
	定期検査	毎回3000円	
マイオピン		1本3500円	
リジュセアミニ		1本4300円	
	定期検査	毎回2000円	

○メガネ・ルーペ

保護メガネ	（メオガード）	2600円
LEDライトルーペ		2000円
ポケットライトルーペ		1750円

○栄養補助食品（サプリメント）

グラジェノックス	4900円
ウェルビジョン	4000円
アスタキルテイン	3700円
ロートクリアビジョンジュニアEX	3000円

○アイケア用品

クリーンコットン	250円
アイシャンプー	850円
あずきのチカラ	950円

○医薬部外品

アイパッチ	450円
眼帯	50円
眼帯セット	150円
テープ	200円

○その他

マスク	50円
切手	110円

【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

当医院では、医療の透明化や患者さまへの情報提供を積極的に推進していく観点から、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行しております。

明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査・処置の名称が記載されるものです。患者さまの自己負担はごさいませんが、保険点数1点が加算されております。明細書の発行を希望されない方は、窓口にてその旨お申し出ください。

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、希望される方については、明細書を無料で発行いたしますのでお申し出ください。

ご理解のほど、よろしくお願いいたします。

院長