

厚生労働大臣が定める揭示事項等

(令和8年6月1日現在)

当院は、厚生労働大臣の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。

施設基準一覧

【基本診療料に関わる施設基準】

- ◇時間外対応加算 3 ◇明細書発行体制等加算 ◇機能強化加算
- ◇電子的診療情報連携体制整備加算 2 ◇外来・在宅ベースアップ評価料

【特掲診療料の施設基準】

- ◇小児かかりつけ診療料

明細書発行体制等加算

「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さん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無料で発行しております。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、その点ご理解いただき、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も含めて、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にご申し出ください。

機能強化加算について

当院では、地域における「かかりつけ医」として以下の診療・相談を行っております。

1. 受診している他の医療機関や処方されているお薬を伺い、必要なお薬の管理・診療録への記載を行います。
2. 必要に応じて、専門医師や医療機関への紹介を行います。
3. 健康診断書の結果等の健康管理に係る相談に応じます。
4. 保健・福祉サービスに係る相談に応じます。
5. 診療時間外を含む、緊急時の対応方法等に係る情報提供を行います。

電子的診療情報連携体制整備加算

1. オンライン請求を行っております。
2. オンライン資格確認により習得した診療情報を閲覧・活用できる体制を有しております。
3. 電子処方箋の発行に対応しております。
4. マイナンバーカードの健康保険証利用に関して一定の実績を有しております。
5. 上記体制に伴い、電子的診療情報連携体制整備加算を算定しております。

ベースアップ評価料

当院では、勤務する職員の賃金改善を実施するため、外来・在宅ベースアップ評価料を算定しております。※ 本加算は、医療機関に勤務する職員（看護師、事務職員等）の処遇改善を目的とした診療報酬上の評価です。

小児慢性特定疾病 指定医療機関 / 指定医：武藤未来

指定難病 指定医療機関 / 指定医：武藤未来

敷地内禁煙について

当院は、駐車場を含む**敷地内禁煙**となっております。クリニック周辺においてもマナーを守りいただき、敷地内全面禁煙にご理解とご協力をお願いいたします

診療科名

小児科 / アレルギー科

診療時間

午前 8時30分～12時（土～13時）

午後 15時30分～18時 ※木・土：午後休診

（乳児健診・予防接種 14時～15時 要予約）

休診日 日・祝 / 木・土 午後

※午後6時以降の受付は「時間外加算」、土曜日正午以降の受付は「夜間・早朝等加算」を算定いたします。

休日加算の対象となる休日

日曜日及び国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日

1月2日、3日 12月29日、30日、31日

一般名での処方について

後発医薬品のあるお薬については、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（有効成分の名称）で処方する場合があります。

長期処方・リフィル処方箋の交付について

当院では患者様の病状に応じ

1. 28日以上長期処方
2. リフィル処方箋の交付

いずれの対応も可能です。なお、長期処方やリフィル処方箋の交付が可能かは、医師が判断いたします。ご希望の方は診察時にご相談ください。

自費料金について (2026.4.1 料金改定)

区 分		金 額
文書料 (1 通につき)	普通の診断書	2200 円
	生命保険の請求又は受給に関するもの	5500 円
	小児慢性疾病 申請意見書	2200 円
	登園許可証 当院発行	550 円
	登園許可証 記載のみ (園の用紙持参)	0 円
	病児・病後児保育医師連絡票 ※1	1100 円
健診 (1 回につき)	1 か月健診	5000 円
	園の健診 (入園前健診等)	4500 円
	定期健診 (公費対象外月例)	5500 円
予防接種 (1 回につき)	ロタリックス	15000 円
	ロタテック	10000 円
	おたふくかぜ	8000 円
	水痘 (みずぼうそう)	9000 円
	B 型肝炎	6000 円
	五種混合	20600 円
	三種混合	8000 円
	二種混合	6000 円
	麻疹	8300 円
	風疹	8300 円
	MR (麻疹風疹混合)	12000 円
	日本脳炎	7000 円
	BCG	12000 円
	ポリオ	10000 円
	子宮頸がん (シガート)	26800 円
肺炎球菌	12000 円	
インフルエンザ (10~12 月実施)	4000 円	
検査 (1 回につき)	血液型検査	1500 円
	ウェルチアレン (斜視などに対する屈折検査)	700 円
手数料	領収証明書 (1 通につき)	1100 円
ケア用品代	ハナクリーン S	2400 円
	サーレ S	800 円
	羊水吸引カテーテル	350 円
	UV プロテクトミルク	1600 円
	泡ソープ・ミルクローション	1200 円

※ 1 熊本市病児・病後児連絡票同月に 2 通目、または熊本市委託先以外の場合

★価格はすべて消費税込み