

患 者 様 各 位

医療法人 嘉 誠 会
山 本 医 院

地域において包括的な診療を担う医療機関です

当院は、「かかりつけ医」機能を有する診療所です。

地域の施設と「協力医療機関」の契約を結び、患者さんが安心して過ごして頂けるように、医療と介護の連携に取り組んでおります。

また、(在宅)医療 DX 推進体制を整えるとともに診断及び治療等の質の向上を図る観点から、(居宅同意取得型)オンライン資格確認を行う体制を整備した上で、質の高い診療を実施するため受診歴や薬剤情報、特定健診情報等の十分な情報を取得・活用して診療を行っております。マイナ保険証の積極的な利用にご協力をお願いします。

- 健康診断の結果等の健康管理に係る相談に応じます。
- 介護支援専門員や相談支援専門員からの相談にも適切に対応します。
- 訪問診療を行っている患者様に対し、夜間・休日の問い合わせへの対応を行います。
- 必要に応じて、専門医・専門医療機関を紹介します。
- かかりつけ医機能を有する医療機関は、医療機能情報提供システムにて検索できます。
- 患者様の状態に応じ、医師の判断のもと、長期処方(28日以上)やリフィル処方を行う場合がございます。

連携体制を構築している協力施設

当院は、以下の介護老人保健施設、特別養護老人ホーム及び認知症対応型共同生活介護において、協力医療機関として定められている診療所です。

- **介護老人保健施設 ヴァンサンク**
大阪市東住吉区湯里 2 丁目 1 2 番 2 6 号 電話 0 6 - 6 7 0 4 - 3 5 1 1
- **特別養護老人ホーム ヴァンサンク東住吉**
大阪市東住吉区湯里 5 丁目 1 3 番 5 号 電話 0 6 - 6 7 6 0 - 7 0 1 1
- **特別養護老人ホーム ヴァンサンクボヌール**
大阪市東住吉区公園南矢田 3 丁目 2 1 番 4 号 電話 0 6 - 6 1 1 5 - 6 7 2 0
- **認知症高齢者グループホーム ヴァンサンクソレイユ**
大阪市東住吉区湯里 1 丁目 1 8 番 1 2 号 電話 0 6 - 6 7 0 4 - 3 3 9 9

厚生労働大臣が定める揭示事項

当院では、以下の施設基準を満たしているとして近畿厚生局長に届出しております。

	項 目	算定開始年月日	受 理 番 号
基本診療料	夜間・早朝等加算	平成20年 4月 1日	(夜 朝) 第100039号
	時間外対応加算 1	令和 6年 6月 1日	(時間外1) 第 1213号
	明細書発行体制等加算	平成22年 4月 1日	(明 細) 第 1302号
	機能強化加算 初診料注12に掲げるもの	平成30年 4月 1日	(機能強化) 第 253号
	地域包括診療加算	令和 6年 6月 1日	(地 包 加) 第 1254号
	医療DX推進体制整備加算	令和 6年 6月 1日	(医療DX) 第 1308号
	外来感染対策向上加算	令和 6年 6月 1日	(外来感染) 第 1734号
特掲診療料	在宅療養支援診療所(2) 別添1の「第9」の1の(2)に規定するもの	平成30年 4月 1日	(支援診2) 第 721号
	地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)	平成22年 8月 1日	(地 連 携) 第100062号
	在宅時医学総合管理料 特定施設入居時等医学総合管理料	平成18年 4月 1日	(在医総管) 第100044号
	在宅医療DX情報活用加算	令和 6年 6月 1日	(在宅DX) 第 105号
	在宅がん医療総合診療料	平成18年 4月 1日	(在 総) 第 990号
	在宅患者訪問褥瘡管理指導料	平成26年10月1日	(在 訪 褥) 第 18号
	皮下連続式グルコース測定	平成26年 7月 1日	(皮 グ ル) 第 57号
	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	平成18年 4月 1日	(脳 I) 第100072号
	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	平成26年 4月 1日	(運 I) 第 348号
	集団コミュニケーション療法料	平成20年 4月 1日	(集 コ) 第100006号
	CT撮影及びMRI撮影	平成29年 8月 1日	(C・M) 第101023号
	がん性疼痛緩和指導管理料	平成28年10月 1日	(がん疼) 第 558号
	二次性骨折予防継続管理料3	令和 5年11月 1日	(二骨継3) 第 444号
	外来後発医薬品使用体制加算3	令和 7年 5月 1日	(外後発使) 第 3412号

「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への情報提供を積極的に推進していく観点から、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致しております。

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致しております。

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、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も含めて、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。

制限回数を超えるリハビリの保険外併用療養費について

疾患別リハビリテーションの標準的算定日数（保険適用の期間）を超えた場合は、月13単位を限度として保険適用になりますが、それを超えてリハビリテーションを行う場合は、保険外併用療養費『選定療養（保険外）』として自己負担して頂きます。

料金は下記の通りです。

疾患別リハビリテーション料	保険適用の期間	保険外併用療養費（選定療養） 【保険適用の期間を超えて行う場合】
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	180日	1,800円
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	150日	1,800円