

ご来院の患者様へ

1. 当クリニックは

- 保険医療機関です。
- 生活保護法指定医療機関です。
- 指定自立支援医療機関(更生医療)です。

《特掲診療料》

2. 当クリニックでは、人工腎臓を算定しています。
3. 当クリニックでは、導入期加算 1 を算定しています。
4. 当クリニックでは、透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算を算定しています。
5. 当クリニックでは、下肢末梢動脈疾患指導管理加算を算定しています。
6. 当クリニックでは、在宅血液透析指導管理料を算定しています。
7. 当クリニックでは、腎代替療法診療体制充実加算を算定しています。
8. 当クリニックでは、外来・在宅ベースアップ評価料Ⅰ・Ⅱを算定しています。
9. 当クリニックでは、公的保険給付とは関係ない文書の発行に係る費用、診療報酬点数表上実費徴収が可能なものと明記されているものに関して、実費を負担頂きます。(消費税 10%)
- | | |
|------------|---------|
| 例) 障害年金診断書 | 5,500 円 |
| 身体障害者手帳診断書 | 5,500 円 |

ご不明な点等ございましたら、スタッフにお尋ね下さい。