

近畿厚生局への施設基準等の届出事項

| 基本診療料（医科） |                                                                                      |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1         | 医療DX推進体制整備加算（医科）                                                                     |
| 2         | 急性期一般入院料1                                                                            |
| 3         | 結核病棟入院基本料7対1                                                                         |
| 4         | 急性期充実体制加算1                                                                           |
| 5         | 救急医療管理加算                                                                             |
| 6         | 超急性期脳卒中加算                                                                            |
| 7         | 診療録管理体制加算1                                                                           |
| 8         | 医師事務作業補助体制加算1（15：1）                                                                  |
| 9         | 急性期看護補助体制加算（25：1看護補助者5割以上）<br>（夜間急性期看護補助体制加算 夜間100：1）<br>（夜間看護体制加算）<br>（看護補助体制充実加算1） |
| 10        | 看護職員夜間配置加算（12：1）                                                                     |
| 11        | 療養環境加算                                                                               |
| 12        | 重症者等療養環境特別加算                                                                         |
| 13        | 無菌治療室管理加算1                                                                           |
| 14        | 無菌治療室管理加算2                                                                           |
| 15        | 緩和ケア診療加算                                                                             |
| 16        | 栄養サポートチーム加算                                                                          |
| 17        | 医療安全対策加算1（地域連携加算）                                                                    |
| 18        | 感染対策向上加算1（指導強化加算）                                                                    |
| 19        | 患者サポート体制充実加算                                                                         |
| 20        | 重症患者初期支援充実加算                                                                         |
| 21        | 褥瘡ハイリスク患者ケア加算                                                                        |
| 22        | ハイリスク妊娠管理加算                                                                          |
| 23        | ハイリスク分娩管理加算                                                                          |

近畿厚生局への施設基準等の届出事項

|    | 基本診療料（医科）                                              |
|----|--------------------------------------------------------|
| 24 | 呼吸ケアチーム加算                                              |
| 25 | 後発医薬品使用体制加算1                                           |
| 26 | 病棟薬剤業務実施加算1                                            |
| 27 | 病棟薬剤業務実施加算2                                            |
| 28 | データ提出加算                                                |
| 29 | 入退院支援加算1<br>（入院時支援加算）<br>（地域連携診療計画加算）<br>（総合機能評価加算）    |
| 30 | 認知症ケア加算2                                               |
| 31 | せん妄ハイリスク患者ケア加算                                         |
| 32 | 精神疾患診療体制加算                                             |
| 33 | 排尿自立支援加算                                               |
| 34 | 地域医療体制確保加算                                             |
| 35 | 特定集中治療室管理料6<br>（早期離床・リハビリテーション加算）<br>（早期栄養介入管理加算）      |
| 36 | 脳卒中ケアユニット入院医療管理料<br>（早期離床・リハビリテーション加算）<br>（早期栄養介入管理加算） |
| 37 | 小児入院医療管理料3<br>（保育士1名の場合）                               |
| 38 | 緩和ケア病棟入院料1                                             |
| 39 | 入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）                                        |

近畿厚生局への施設基準等の届出事項

| 特掲診療料（医科） |                                 |
|-----------|---------------------------------|
| 1         | 心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算 |
| 2         | 糖尿病合併症管理料                       |
| 3         | がん性疼痛緩和指導管理料                    |
| 4         | がん患者指導管理料イ                      |
| 5         | がん患者指導管理料ロ                      |
| 6         | がん患者指導管理料ハ                      |
| 7         | がん患者指導管理料ニ                      |
| 8         | 外来緩和ケア管理料                       |
| 9         | 移植後患者指導管理料（臓器移植後）               |
| 10        | 糖尿病透析予防指導管理料                    |
| 11        | 小児運動器疾患指導管理料                    |
| 12        | 乳腺炎重症化予防・ケア指導料                  |
| 13        | 婦人科特定疾患治療管理料                    |
| 14        | 一般不妊治療管理料                       |
| 15        | 二次性骨折予防継続管理料1                   |
| 16        | 二次性骨折予防継続管理料3                   |
| 17        | 下肢創傷処置管理料                       |
| 18        | 慢性腎臓病透析予防指導管理料                  |
| 19        | 院内トリアージ実施料                      |
| 20        | 夜間休日救急搬送医学管理料の注3に掲げる救急搬送看護体制加算  |
| 21        | 外来放射線照射診療料                      |
| 22        | 外来腫瘍化学療法診療料1                    |
| 23        | ニコチン依存症管理料                      |
| 24        | 療養・就労両立支援指導料の注3に規定する相談支援加算      |

近畿厚生局への施設基準等の届出事項

|    | 特掲診療料（医科）                                              |
|----|--------------------------------------------------------|
| 25 | 開放型病院共同指導料                                             |
| 26 | がん治療連携計画策定料                                            |
| 27 | 外来排尿自立指導料                                              |
| 28 | 薬剤管理指導料                                                |
| 29 | 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料                                |
| 30 | 医療機器安全管理料1                                             |
| 31 | 医療機器安全管理料2                                             |
| 32 | 救急患者連携搬送料                                              |
| 33 | 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2                       |
| 34 | 在宅療養後方支援病院                                             |
| 35 | 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料                                        |
| 36 | 持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）及び皮下連続式グルコース測定 |
| 37 | 遺伝学的検査の注1に規定する施設基準                                     |
| 38 | B R C A 1／2遺伝子検査                                       |
| 39 | がんゲノムプロファイリング検査                                        |
| 40 | 抗H L A抗体（スクリーニング検査）及び抗H L A抗体（抗体特異同定検査）                |
| 41 | H P V核酸検出及びH P V核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）                       |
| 42 | 検体検査管理加算（Ⅳ）                                            |
| 43 | 国際標準検査管理加算                                             |
| 44 | 遺伝カウンセリング加算                                            |
| 45 | 遺伝性腫瘍カウンセリング加算                                         |
| 46 | 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト                                 |
| 47 | 神経学的検査                                                 |
| 48 | ロービジョン検査判断料                                            |

近畿厚生局への施設基準等の届出事項

|    | 特掲診療料（医科）                                        |
|----|--------------------------------------------------|
| 49 | 補聴器適合検査                                          |
| 50 | コンタクトレンズ検査料1                                     |
| 51 | 小児食物アレルギー負荷検査                                    |
| 52 | 画像診断管理加算2                                        |
| 53 | ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に除く。） |
| 54 | ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る。） |
| 55 | CT撮影及びMRI撮影                                      |
| 56 | 冠動脈CT撮影加算                                        |
| 57 | 心臓MRI撮影加算                                        |
| 58 | 乳房MRI撮影加算                                        |
| 59 | 頭部MRI撮影加算                                        |
| 60 | 抗悪性腫瘍剤処方管理加算                                     |
| 61 | 外来化学療法加算1                                        |
| 62 | 無菌製剤処理料                                          |
| 63 | 心大血管疾患リハビリテーション料（I）                              |
| 64 | 脳血管疾患等リハビリテーション料（I）                              |
| 65 | 運動器リハビリテーション料（I）                                 |
| 66 | 呼吸器リハビリテーション料（I）                                 |
| 67 | 摂食機能療法の注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算2                      |
| 68 | がん患者リハビリテーション料                                   |
| 69 | リンパ浮腫複合的治療料                                      |
| 70 | 集団コミュニケーション療法料                                   |
| 71 | 多血小板血漿処置                                         |
| 72 | エタノールの局所注入（甲状腺）                                  |

近畿厚生局への施設基準等の届出事項

|    | 特掲診療料（医科）                                                       |
|----|-----------------------------------------------------------------|
| 73 | エタノールの局所注入（副甲状腺）                                                |
| 74 | 人工腎臓                                                            |
| 75 | 導入期加算1                                                          |
| 76 | 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算                                           |
| 77 | 下肢末梢動脈疾患指導管理加算                                                  |
| 78 | ストーマ合併症加算                                                       |
| 79 | 皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算                                             |
| 80 | 組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る。）                                   |
| 81 | 緊急整復固定加算及び緊急挿入加算                                                |
| 82 | 骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）                                  |
| 83 | 後縦靱帯骨化症手術（前方進入によるもの）                                            |
| 84 | 緊急穿頭血腫除去術                                                       |
| 85 | 脳血栓回収療法連携加算                                                     |
| 86 | 脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術                                              |
| 87 | 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術                                            |
| 88 | 緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））                               |
| 89 | 緑内障手術（緑内障手術（流出路再建術（眼内法）及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）                     |
| 90 | 緑内障手術（濾過胞再建術（needle法））                                          |
| 91 | 網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）                                    |
| 92 | 網膜再建術                                                           |
| 93 | 内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術 |
| 94 | 内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術                                                   |
| 95 | 乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検（併用）                                |
| 96 | 乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検（単独）                                |

近畿厚生局への施設基準等の届出事項

| 特掲診療料（医科） |                                                                                                                                                                                 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 97        | 乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））                                                                                                                        |
| 98        | ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）                                                                                                                                                        |
| 99        | 胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）                                                                                                                          |
| 100       | 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合）                                                                                                                                                 |
| 101       | 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）                                                                                                                                   |
| 102       | 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）                                                                                                                                                        |
| 103       | 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）                                                                                                                                                  |
| 104       | 縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）                                                                                                                                                  |
| 105       | 食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）            |
| 106       | 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの、高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの）                                                                                                                              |
| 107       | ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術                                                                                                                                                          |
| 108       | ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）                                                                                                                                            |
| 109       | 大動脈バルーンパンピング法（IABP法）                                                                                                                                                            |
| 110       | 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）                                                                                                                                                                |
| 111       | 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術 |
| 112       | 腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）                                                                                                                                                     |
| 113       | 腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））                                                                                                           |
| 114       | 腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））                                                                                                     |
| 115       | 腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））                                                                                                           |

近畿厚生局への施設基準等の届出事項

|     | 特掲診療料（医科）                                                     |
|-----|---------------------------------------------------------------|
| 116 | バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術                                             |
| 117 | 腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）                                      |
| 118 | 胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る）                          |
| 119 | 腹腔鏡下肝切除術                                                      |
| 120 | 腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）                                    |
| 121 | 腹腔鏡下膵腫瘍摘出術                                                    |
| 122 | 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術                                                 |
| 123 | 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）                               |
| 124 | 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術                                               |
| 125 | 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）                               |
| 126 | 腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術支援機器を用いる場合）                                 |
| 127 | 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術                                                |
| 128 | 腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの） |
| 129 | 腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）                                  |
| 130 | 生体腎移植術                                                        |
| 131 | 膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）                                    |
| 132 | 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術支援機器を用いる場合）                                 |
| 133 | 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術                                                  |
| 134 | 尿道狭窄グラフト再建術                                                   |
| 135 | 人工尿道括約筋植込・置換術                                                 |
| 136 | 精巣温存手術                                                        |
| 137 | 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術                                                 |
| 138 | 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）                               |
| 139 | 腹腔鏡下仙骨腔固定術                                                    |

近畿厚生局への施設基準等の届出事項

|     | 特掲診療料（医科）                                               |
|-----|---------------------------------------------------------|
| 140 | 腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術                                            |
| 141 | 医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術                              |
| 142 | 医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る。）  |
| 143 | 医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮附属器腫瘍摘出術） |
| 144 | 輸血管理料Ⅱ                                                  |
| 145 | 輸血適正使用加算                                                |
| 146 | 貯血式自己血輸血管理体制加算                                          |
| 147 | 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算                                       |
| 148 | 胃瘻造設時嚥下機能評価加算                                           |
| 149 | 麻酔管理料（Ⅰ）                                                |
| 150 | 麻酔管理料（Ⅱ）                                                |
| 151 | 放射線治療専任加算                                               |
| 152 | 外来放射線治療加算                                               |
| 153 | 高エネルギー放射線治療                                             |
| 154 | 一回線量増加加算                                                |
| 155 | 強度変調放射線治療（IMRT）                                         |
| 156 | 画像誘導放射線治療（IGRT）                                         |
| 157 | 体外照射呼吸性移動対策加算                                           |
| 158 | 定位放射線治療                                                 |
| 159 | 定位放射線治療呼吸性移動対策加算                                        |
| 160 | 病理診断管理加算1                                               |
| 161 | 悪性腫瘍病理組織標本加算                                            |
| 162 | 看護職員処遇改善評価料61                                           |
| 163 | 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）医科                                     |

近畿厚生局への施設基準等の届出事項

|     |               |
|-----|---------------|
|     | 特掲診療料（医科）     |
| 164 | 入院ベースアップ評価料77 |
| 165 | 酸素購入単価        |

近畿厚生局への施設基準等の届出事項

|    |                           |
|----|---------------------------|
|    | 基本診療料（歯科）                 |
| 1  | 医療DX推進体制整備加算（歯科）          |
| 2  | 地域歯科診療支援病院歯科初診料           |
| 3  | 歯科外来診療医療安全対策加算2           |
| 4  | 歯科外来診療感染対策加算4             |
| 5  | 歯科診療特別対応連携加算              |
| 6  | 地域歯科診療支援病院入院加算            |
|    | 特掲診療料（歯科）                 |
| 1  | 医療機器安全管理料（歯科）             |
| 2  | 歯科治療時医療管理料                |
| 3  | 有床義歯咀嚼機能検査1の口及び咀嚼能力検査     |
| 4  | 有床義歯咀嚼機能検査2の口及び咬合圧検査      |
| 5  | 口腔細菌定量検査                  |
| 6  | 歯科口腔リハビリテーション料2           |
| 7  | 口腔粘膜処置                    |
| 8  | 歯科技工士連携加算1及び光学印象歯科技工士連携加算 |
| 9  | CAD／CAM冠及びCAD／CAMインレー     |
| 10 | 歯科技工加算1及び2                |
| 11 | レーザー機器加算                  |
| 12 | 口腔病理診断管理加算 1              |
| 13 | クラウン・ブリッジ維持管理料            |
| 14 | 歯科矯正診断料                   |
| 15 | 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ） 歯科    |
| 16 | 酸素購入単価                    |

**近畿厚生局への保険外併用療養費の届出事項**

**入院医療に係る特別の療養環境の提供（医科・歯科）**

| 区分    | 病床数 | 徴収料金（円） | （入療養提供）第870号 徴収開始年月日：令和7年9月30日           |
|-------|-----|---------|------------------------------------------|
| 個室    | 1   | 33,000  | 特別室S                                     |
| 個室    | 7   | 13,200  | 特別室A                                     |
| 個室    | 1   | 11,000  | LDR                                      |
| 個室    | 3   | 9,900   | 特別室B                                     |
| 個室    | 57  | 7,700   | 個室A                                      |
| 個室    | 40  | 6,600   | 個室B                                      |
| 個室    | 4   | 5,500   | 個室C                                      |
| 個室    | 3   | 3,850   | 個室F                                      |
| 個室    | 2   | 2,750   | 個室G                                      |
| 個室    | 4   | 2,200   | 個室D                                      |
| 個室    | 13  | 0       | 無菌治療室2床、結核病棟個室5床、緩和ケア病棟個室6床              |
| 2人室   | 8   | 1,100   | 二人室A                                     |
| 2人室   | 18  | 0       | 重症者等療養環境特別加算対象病床7室14床、緩和ケア病棟2床部屋2室 合計18床 |
| 3人室   | 21  | 0       | 1－5病棟3床部屋1室、3－3病棟3床部屋6室 合計21床            |
| 4人室   | 276 | 0       | 4人部屋69室 合計276床                           |
| 5人室以上 | 30  | 0       | ベビーセンター10床、ICU8床、SCU12床                  |
| 合計    | 488 |         |                                          |

**特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診（医科）**

| 初診患者 徴収額（円） | （大病院初診）第13号 徴収開始年月日：令和4年10月1日                                                                                                                                                                                |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7,700       | ※他の医療機関からの紹介状を持参せず、初めて受診された場合（医学的に初診と判断した場合も含む）にご負担いただきます。<br>詳細は当院HP【外来診療について】をご参照ください<br><a href="https://www.fukui-med.jrc.or.jp/outpatient/about/">https://www.fukui-med.jrc.or.jp/outpatient/about/</a> |

**特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の再診（医科）**

| 再診患者 徴収額（円） | （大病院再診）第13号 徴収開始年月日：令和4年10月1日                                                                                                                                                                                |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3,300       | ※当院から他の医療機関に対して紹介されたにもかかわらず、紹介状を持参せず再受診を希望された場合にご負担いただきます。<br>詳細は当院HP【外来診療について】をご参照ください<br><a href="https://www.fukui-med.jrc.or.jp/outpatient/about/">https://www.fukui-med.jrc.or.jp/outpatient/about/</a> |

# 近畿厚生局への保険外併用療養費の届出事項

入院期間が180日を超える入院（医科・歯科）

| 対象患者 徴収額（円） | （超過入院）第300号 徴収開始年月日：令和6年7月1日                                                                                                                                          |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2,783       | ※同一の疾病又は傷病による通算入院期間が180日を超えて入院されている患者さんについては、厚生労働大臣が定める状態にある患者さんを除き、入院医療費の基本点数の一部（通算対象入院料の基本点数の15%相当）が保険給付から外されることが定められています。選定療養費として、1日につき2,783円（税込）を負担していただくことになります。 |

白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給

| （レンズ支給）第42号 徴収開始年月日：令和7年12月12日 |         |                                                                                                                                             |
|--------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                | 徴収料金（円） | 多焦点眼内レンズの販売名 及び 医薬品医療機器等法承認番号                                                                                                               |
| 1                              | 229,900 | Clareon Vivity Extended Vision 眼内レンズ AutonoMe オートプリロードデリバリーシステム（CNAETO）<br>医薬品医療機器等法承認番号：30500BZX00041000                                   |
| 2                              | 229,900 | Clareon PanOptix トリフォーカル 眼内レンズ AutonoMe オートプリロードデリバリーシステム（CNATTO）<br>医薬品医療機器等法承認番号：30200BZX00293000                                         |
| 3                              | 229,900 | Clareon PanOptix トリフォーカル 眼内レンズ AutonoMe オートプリロードデリバリーシステム（CNATT2、CNATT3、CNATT4、CNATT5、CNATT6）<br>医薬品医療機器等法承認番号：30400BZX00250000             |
| 4                              | 229,900 | Clareon 非球面 PanOptix トリフォーカル 疎水性眼内レンズ（CNWTT0）<br>医薬品医療機器等法承認番号：30200BZX00294000                                                             |
| 5                              | 229,900 | Clareon 非球面 PanOptix TORIC トリフォーカル 疎水性 アクリル眼内レンズ（CNWTT2・CNWTT3・CNWTT4・CNWTT5・CNWTT6）<br>医薬品医療機器等法承認番号：30300BZX00153000                      |
| 6                              | 229,900 | Vivinex ジェメトリック（XY1-G）<br>医薬品医療機器等法承認番号：30500BZX00263000                                                                                    |
| 7                              | 229,900 | Vivinex ジェメトリック トーリック（XY1-GT2・XY1-GT3・XY1-GT4・XY1-GT5・XY1-GT6）<br>医薬品医療機器等法承認番号：30500BZX00264000                                            |
| 8                              | 229,900 | テクニス オデッセイ オプティブルー Simplicity（DRN00V）<br>医薬品医療機器等法承認番号：30600BZX00024000                                                                     |
| 9                              | 229,900 | テクニス オデッセイ トーリックⅡ オプティブルー Simplicity（DRT150・DRT225・DRT300・DRT375）<br>医薬品医療機器等法承認番号：30600BZX00025000                                         |
| 10                             | 229,900 | Clareon Vivity TORIC Extended Vision 眼内レンズ AutonoMe オートプリロードデリバリーシステム（CNLET2、CNLET3、CNLET4、CNLET5、CNLET6）<br>医薬品医療機器等法承認番号：30700BZX00079000 |
| 11                             | 229,900 | TECNIS PureSee 焦点深度拡張型 IOL Simplicity（DEN00V）<br>医薬品医療機器等法承認番号：30600BZX00167000                                                             |
| 12                             | 229,900 | TECNIS PureSee 焦点深度拡張型 IOL Simplicity（DET150、DET225、DET300、DET375）<br>医薬品医療機器等法承認番号：30600BZX00168000                                        |

### 近畿厚生局への保険外併用療養費の届出事項

#### 特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診（歯科）

|             |                                                                                                                                                                                                              |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 初診患者 徴収額（円） | （大病院初診）第14号 徴収開始年月日：令和4年10月1日                                                                                                                                                                                |
| 5,500       | ※他の医療機関からの紹介状を持参せず、初めて受診された場合（医学的に初診と判断した場合も含む）にご負担いただきます。<br>詳細は当院HP【外来診療について】をご参照ください<br><a href="https://www.fukui-med.jrc.or.jp/outpatient/about/">https://www.fukui-med.jrc.or.jp/outpatient/about/</a> |

#### 特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の再診（歯科）

|             |                                                                                                                                                                                                              |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 再診患者 徴収額（円） | （大病院再診）第14号 徴収開始年月日：令和4年10月1日                                                                                                                                                                                |
| 2,090       | ※当院から他の医療機関に対して紹介されたにもかかわらず、紹介状を持参せず再受診を希望された場合にご負担いただきます。<br>詳細は当院HP【外来診療について】をご参照ください<br><a href="https://www.fukui-med.jrc.or.jp/outpatient/about/">https://www.fukui-med.jrc.or.jp/outpatient/about/</a> |