

厚生労働大臣の定める掲示事項

令和7年5月1日時点

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健医療機関です。

開設者の氏名

医療法人社団日翔会 理事長 渡辺 克哉

管理者の氏名

医療法人社団日翔会 生野愛和透析クリニック 院長 長谷川 廣文

外来診療日及び診療時間

診療日	月～土曜日
休診日	日曜日・元日
診療時間	8時00分～17時00分

診療時間外の対応について

当院は、時間外対応加算1の算定医療機関です。

当院に通院中で、急な病状変化等で診療時間外にお電話等によるお問い合わせを希望される方は06-6791-7800（生野愛和病院：生野区巽南）にご連絡ください。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）について

当院では、後発医薬品（ジェネリック医薬品）を積極的に採用しています。ご不明な点がございましたら、医師又は職員にお尋ねください。

明細書の発行体制について

医療の透明化や患者さんへの情報提供を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しています。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しております。

なお、明細書には、使用した医薬品の名称や行われた検査の名称が記載されるもので、その点をご理解いただき、ご家族が代理で会計を行う場合のその代理の方への発行を含めて、明細書の発行を希望されない方は、料金計算窓口にてその旨お申し出ください。

連携医療機関について

当院は下肢末梢動脈疾患指導管理加算の届け出を行っており、人工腎臓にかかる透析患者さんに対して下肢末梢動脈の虚血性病変が疑われる場合に、精密測定検査によるリスク評価を行っています。必要に応じて、予め連携医療機関として定めた、専門的な治療体制を有している『大阪けいさつ病院』への紹介を行っています。

施設基準等の届出事項について

当院は、近畿厚生局長に下記の届出を行っております。

1) 基本診療料に係る届出

- ◆時間外対応加算 1 ◆機能強化加算
- ◆情報通信機器を用いた診療に係る基準 ◆医療 DX 推進体制整備加算

2) 特掲診療料に係る届出

- ◆人工腎臓 ◆導入期加算 1 ◆透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
- ◆下肢末梢動脈疾患指導管理加算 ◆がん性疼痛緩和指導管理料
- ◆在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料 ◆在宅がん医療総合診療料
- ◆在宅療養支援診療所 ◆在宅医療 DX 情報活用加算 ◆在宅医療情報連携加算

指定医療等について

- ・保険医療機関
- ・労災保険指定医療機関
- ・難病指定医療機関
- ・指定自立支援医療機関
- ・生活保護法指定医療機関

保険外負担に関する事項について

1) 診断書・証明書料 ※税込み

当院書式診断書	一通	3,300 円	生命保険診断書・証明書	一通	5,500 円
死亡診断書	一通	5,500 円	障害年金診断書	一通	5,500 円
特定疾病診断書	一通	3,300 円	自賠責後遺障害診断書	一通	5,500 円
自賠責診断書・明細書	一通	5,500 円	領収証明書	一通	1,100 円
就労証明書	一通	1,100 円			

2) 予防接種料（自費で接種を受ける場合） ※税込み

インフルエンザワクチン	一回	3,500 円	コロナワクチン	一回	16,500 円
肺炎球菌ワクチン	一回	8,800 円	ムンブスワクチン	一回	4,400 円
B 型肝炎ワクチン	一回	3,850 円	B 型肝炎検査	一回	990 円
帯状疱疹ワクチン (乾燥弱毒性水痘ワクチン)	一回	6,600 円	帯状疱疹ワクチン (シングリックス)	一回	27,500 円

3) その他 ※税込み

止血ベルト	一本	650 円	開示資料コピー代	一枚	10 円
紙おむつ(リハポン)	一枚	250 円	オムツシート(フラットパット)	一枚	50 円

その他ご不明な点は受付窓口までお問い合わせください。