



NISHI EYE HOSPITAL

西眼科だより

第10巻2号

(季刊誌)

2008年4月発行

編集責任者：倉橋美雪

Nishi Eye Hospital

西眼科病院 〒537-0025 大阪府大阪市東成区中道 4-14-26 TEL: 06-6981-1132

〈ホームページ〉<http://www.nishi-ganka.or.jp> 〈e-mail〉office@nishi-ganka.or.jp

再診予定制

次回の診察を予定する「予定時間」とは受付をしていただく時間のことで診察時間ではありません。原則的には、予定されている方が優先しますが、緊急事態や検査・診察の状況により、多少順番が前後する事がございます。ご理解いただきますよう宜しくお願い致します。

お電話での「予定時間」「予定変更」の方法

1. 受付時間帯(月～金)14:00～17:00 にお電話ください。

専用電話番号：0120-489-242

(近畿圏外から:06-6981-0489)

(尚、時間帯によっては、大変混雑しかかりにくい場合がございます)

2. 「予定希望」または「予定変更」をお知らせください。

3. 「初診」または「再診」をお知らせください。

(過去10年間に1回でも当院に来院された方は診察券番号=ID番号が登録されております)



初診の方 (初めての方)

- お名前
- 生年月日
- ご連絡先電話番号
- 紹介状の有無
- 御希望の月日・時間

再診・旧新患の方

過去に来院歴があり3ヶ月以上期間が空いている方

- 診察券をお持ちの方は診察券番号(診察券に記載)
(診察券番号がわからない方は生年月日とお名前で照合)
- お名前
- 生年月日
- 御希望の月日・時間

4. 係より「確定した予定日・時間帯」をお知らせ致します。

5. 予定当日は指定された予定時間迄に「受付」にお越し下さい。

高額療養費制度を御存知ですか？

「長期入院や通院で高額な医療費が生じ
一定額を超えた場合、公的保険で負担する制度です」

同じ人が同じ月内に、同じ医療機関へ支払った一部負担金(保険対象分)が一定額(自己負担限度額)を超えた場合、申請により高額療養費(限度額を超えた分)として後から払い戻されます。

- ① 「外来通院」および「入院」はそれぞれ別の扱いです。
- ② 差額ベッド料や保険のきかない治療代・入院中の食事代等の自己負担額(保険外)は支給の対象になりません。
- ③ 領収証は申請時に必要となりますので大切に保管下さい。



〈自己負担限度額〉(例)社会保険 70 歳未満
所得に応じて次の計算式により算出されます。

- 上位所得者：150,000 円 + (医療費 - 500,000 円) × 1%
- 低所得者(住民税非課税)：35,400 円
- 一般：80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%

通常、医療機関へ全額お支払い頂いた後、患者さん御自身で(管轄の市区町村・社会保険事務所・各健康保険組合に)申請していただき、高額療養費が支給される流れです。詳しくは管轄の市区町村(国民健康保険)・社会保険事務所(社会保険)・各健康保険組合(組合保険)にお問い合わせください。

Please! お願い!

薬局で貰う「薬のパンフレット」を診察時、ご提示いただき、「必要な薬」「何本必要か」をご指定ください。御自身で御使用される「点眼本数」を把握していただくことが必要です。

次回の診察予定日迄に薬が足りなくなった場合、ご申告いただければ、処方箋を発行致します。ただし処方箋料は別途必要となりますので御了承ください。

