

「厚生労働大臣が定める揭示事項」は、下記のとおりです。

当クリニックは保険医療機関の指定を受けています。

九州厚生局長への届出事項に関する事項

当クリニックは、次の施設基準に適合している旨の届出を行っています。

基本診療料

施設基準名称	届出受理番号	届出受理年月日	
機能強化加算	(機能強化) 第 156 号	令和 4 年 4 月 1 日	
時間外対応加算 1	(時間外 1) 第 9 号	平成 2 4 年 4 月 1 日	
外来感染対策向上加算	(外来感染) 第 127 号	令和 6 年 6 月 1 日	
医療 DX 推進体制整備加算	(医療 DX) 第 301 号	令和 6 年 6 月 1 日	
地域包括診療加算	(地包加) 第 135 号	令和 6 年 12 月 1 日	地域包括診療加算の区分：地域包括診療加算 1

特掲診療料

施設基準名称	届出受理番号	届出受理年月日	
ニコチン依存症管理料	(ニコ) 第 339 号	平成 2 9 年 5 月 1 日	
別添 1 の「第 9」の 1 の (3) に規定する在宅療養支援診療所	(支援診 3) 第 44 号	令和 4 年 4 月 1 日	
がん治療連携指導料	(がん指) 第 146 号	平成 3 1 年 4 月 1 日	
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	(在医総管) 第 47 号	平成 1 8 年 4 月 1 日	
在宅がん医療総合診療料	(在総) 第 160 号	平成 1 8 年 4 月 1 日	
CT 撮影及びMRI 撮影	(C・M) 第 60 号	令和 2 年 2 月 1 日	撮影に使用する機器：16 列以上 64 列未満のマルチスライス CT
脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅲ)	(脳Ⅲ) 第 170 号	令和 4 年 1 0 月 1 日	専用施設の面積：294.1 m ² 初期加算届出：有
運動器リハビリテーション料 (Ⅱ)	(運Ⅱ) 第 253 号	令和 4 年 1 0 月 1 日	専用施設の面積：294.1 m ² 初期加算届出：有
外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅰ)	(外在ベⅠ) 第 10 号	令和 6 年 6 月 1 日	

酸素及び窒素の購入価格

施設基準名称	届出受理番号	届出受理年月日	
酸素の単価(酸素の購入価格の届出)	(酸素単) 第 17449 号	令和 7 年 4 月 1 日	小型ボンベ算定単価：2.35 円