

初診時・再診時の選定療養費の改定のお知らせ

平成30年4月の健康保険法の改正により、病院と診療所（かかりつけ医）等の更なる機能の分担及び連携の推進を図るため、他の医療機関からの紹介状無しに、当院のような一般病床400床以上の地域医療支援病院を受診する場合には、原則として、初診時又は再診時に定額負担（選定療養費）を患者さまにご負担いただくこととなります。

【選定療養費の義務化】

この制度に基づき、当院では平成30年4月1日から初診時・再診時の選定療養費を以下のとおりの料金として、別途、選定療養費を徴収させていただきますので、何卒ご理解とご協力をお願い申し上げます。

区分	医科	歯科
初診時選定療養費	5,500円（税込）	3,300円（税込）
再診時選定療養費（※）	2,750円（税込）	1,650円（税込）

（※）当院が他の医療機関に対して文書により紹介を行ったにもかかわらず、引き続き当院にて診察を希望され受診した場合に必要となります。

以下に該当する場合等は徴収対象外となります。

【緊急その他やむを得ない事情がある場合】

救急の患者、公費負担医療の対象患者、無料低額診療事業の対象患者、HIV感染者

【その他、定額負担を求めなくて良い場合】

- ① 当院の他の診療科を受診中の患者
- ② 医科と歯科の間で院内紹介した患者
- ③ 治験協力者である患者
- ④ 特定健診、がん検診等の結果により精密検査の指示があった患者
- ⑤ 災害により被害を受けた患者
- ⑥ 外来受診から継続して入院した患者
- ⑦ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者
- ⑧ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者
- ⑨ 地域に他に当該診療科を標榜する医療機関がなく、その診療科の外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者
- ⑩ その他医療機関が当該医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者