

初診時・再診時の選定療養費の改定のお知らせ

令和4年10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200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になります。

（選定療養費の義務化）

令和4年10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	7,700円（税込）	5,500円（税込）
再診時選定療養費（※）	3,300円（税込）	2,090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

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