

初診時及び再診時における「選定療養費」に関するお知らせ

令和2年度の診療報酬改定により許可病床数200床以上の地域医療支援病院（当院該当）では、紹介状なしで受診する場合などに保険適用の診療費とは別に、国が定める料金を患者様にご負担いただくことが義務付けられました。

【初診時】 紹介状をお持ちでない初診の患者様

令和2年4月1日から

5,500 円（税込）

【再診時】 当院から他の医療機関へ紹介を行った患者さんが、引き続き当院への受診を自ら希望され、紹介状を持たずに当院を受診された場合には新たに下記の金額を ご負担いただくことになります。

令和2年4月1日から

2,750 円（税込）

※選定療養費の対象とならない方

- ・今回受診する科は初診であるが、他科にて通院中の方
- ・小児慢性特定疾患等、公費負担者制度の受給者の方
- ・当院の人間ドックや農村健康管理センター等で再検査を勧められた方
- ・特定疾病、障害、生活保護など各種公費負担制度の受給対象の方
- ・交通事故、労働災害、公務災害で受診された方
- ・入院治療が必要な方

ただし、「小児医療助成制度」「ひとり親家庭等医療助成制度」は選定療

養費の対象となります

初診時及び再診時の選定療養費とは、病院と診療所の機能分担の推進を図る観点から、厚生労働省により定められた制度です。