

選定療養費について

当院は、他の医療機関からの紹介状が無く外来受診をされた場合などに、保険診療の患者負担金とは別に「選定療養費」を徴収するよう、厚生労働省より義務付けられています。

選定療養費とは、「初期治療は地域のかかりつけ医で、高度・専門的治療は一般病床 200 床以上の地域医療支援病院で行う」という、医療連携の推進、医療機能分担などを目的とした、厚生労働省より定められた定額負担制度です。

本趣旨をご理解のうえ、かかりつけ医または近医を受診されますようご協力をよろしくお願いいたします。

	【初診時】 他の医療機関から紹介状を持参 されなかった場合 <small>※当院通院中に別の診療科を新たに受診する場合も含む</small>	【再診時】 当院から他の医療機関へ紹介を行ったが、 ご自身の希望で当院を受診する場合
医科	7,000円（税込）	3,000円（税込）
歯科	5,000円（税込）	1,900円（税込）

<ご負担の対象とならない場合>

- ・ 特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者
- ・ 国の公費負担医療制度の受給対象者
- ・ 地方単独の公費負担医療制度（特定の障害、特定の疾病等に着目したもの）の受給対象者
- ・ 自施設の他の診療科から院内紹介されて受診する患者
- ・ 医科と歯科との間で院内紹介されて受診する患者
- ・ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者
- ・ 外来受診から継続して入院した患者
- ・ 地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく、当該保険医療機関が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
- ・ 治験協力者である患者
- ・ 災害により被害を受けた患者
- ・ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者
- ・ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者（急を要しない時間外の受診及び単なる予約受診等、患者の都合により受診する場合を除く）