

# 紹介状をお持ちにならない際の 患者負担(選定療養費)について

平成30年4月の診療報酬改定に伴い、当院のような400床以上の地域医療支援病院は、紹介状なしで受診された初診の患者さんから、初診料の他に「選定療養費」を徴収することが義務化されました。

また、病状が安定し、医師により、他の医療機関に紹介したにもかかわらず、引き続き同じ病気で受診された場合にも、選定療養費を徴収することが義務化されました。

当院では、選定療養費を下記のとおりご負担いただいております。ご理解とご協力をお願いいたします。

	料 金		料 金
初診時 (非紹介患者 初診加算料)	医科 5,500円	再診時 (再診患者 加算料)	医科 2,750円
	歯科 3,300円		歯科 1,650円

※関連のある傷病の場合を除き、歯科と医科（歯科以外の診療科）はそれぞれ別に徴収いたします。

ただし、次に該当する方は選定療養費のご負担はありません。

- 他の医療機関からの紹介状を持参された方
- 特定の疾病または障害等により各種公費負担制度の受給対象の方  
(ひとり親家庭医療・乳幼児医療・こども医療の助成制度は除く)
- 当院の他の診療科を受診中の方
- 健康診断等の結果により精密検査受診の指示を受けられた方
- 緊急な診療を必要とされる方（緊急入院が必要な方など）
- 出産関連で休日夜間に受診された方
- 即日入院された方
- 健康保険を使わない方