

初診時・再診時の選定療養費のお知らせ

外来医療の機能分化を推進する観点から、特定機能病院及び一般病床 200 床以上の地域医療支援病院では、紹介状なしで受診した患者から定額負担を徴収することが責務とされており、当院も対象病院となっております。

当院での初診時及び再診時選定療養費徴収金額は以下の通りとなります。
ご理解の程よろしくお願いいたします。

	徴収金額
初診時選定療養費 他の医療機関等からの紹介なしに当院を初診で受診される場合に、保険診療分とは別にご負担いただく費用です。	医科：税込 7,700 円 歯科：税込 5,500 円
再診時選定療養費 当院から他の医療機関に対し文書による紹介を行ったにもかかわらず、引き続き当院を受診される場合に、保険診療分とは別にご負担いただく費用です。	医科：税込 3,300 円 歯科：税込 2,090 円

※初診時・再診時ともに、算定対象外となるケースがあります。

当院は地域医療支援病院として急性期医療を担い、「かかりつけ医（診療所等）」と役割を分担する病診連携を推進しています。

初めて当院を受診する場合や、新たな病気で当院を受診される際には、まずはかかりつけ医を受診し、紹介状をお持ちの上ご来院ください。