

初診時・再診時選定療養費について

選定療養費は厚生労働省が医療機関の機能分担の推進を目的として制定された制度です。本院での初診時は他の保険医療機関からの紹介状及び事前予約が必須となっておりますが、特別な理由により診療科の了承のもと紹介状なしで受診する場合は、選定療養費として以下の費用をご負担いただきます。

※ 再診の場合の選定療養費の対象患者は、他の病院等に対して文書による紹介を行ったにもかかわらず、本院を受診した患者

初診時	医科	7,700円(税込)	歯科	5,500円(税込)
再診時	医科	3,300円(税込)	歯科	2,090円(税込)

◆次に該当する方は初診時・再診時選定療養費の負担はありません◆

- ・他の保険医療機関からの紹介状をお持ちいただいた場合 ※接骨院・整骨院からの紹介状を除く
- ・本院を受診している診療科の医師が必要と認め、別の診療科へ院内紹介されて受診する方
※院内紹介なしで患者さんの意思で別の診療科へ受診する場合は、選定療養費をご負担いただきます
- ・医科と歯科との間で院内紹介された方
- ・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方
- ・外来受診から継続して入院した方
- ・災害により被害を受けた方 ※「一部負担金等免除証明書」の持参が必要
- ・労働災害、公務災害、自費診療の方 ※保険証忘れによる自費診療を除く
- ・その他、本院が直接受診する必要性を特に認めた方
(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)
- ・治験協力者の場合
- ・国の公費負担受給対象者
- ・地方の公費負担受給対象者で、特定の障害、特定の疾病等に注目しているもの
- ・救急車、またはドクターヘリで搬送された方
- ・移植ドナー
- ・院内出生

▲▲▲▲本院では、二次輪番制の当番日であっても選定療養費を徴収いたします。▲▲▲▲