

初診・再診時の選定療養費改定のお知らせ

令和4年度診療報酬改定により、「一般病床200床以上の地域医療支援病院において、紹介状なしで受診された初診の患者さん」から、初診料の他にご負担頂く定額料金（初診時選定療養費）が改定されました。

また、病状が安定し、「医師が他の医療機関への紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、患者さんご本人の希望により引き続き当院を受診される場合」にご負担頂く定額料金（再診時選定療養費）も改定されました。

これに伴い、選定療養費を以下の通り変更いたします。
ご理解のほどよろしくお願いいたします。

	令和4年9月30日まで	令和4年10月1日から
初診時 選定療養費	医科: 5,500円 歯科: 5,500円	医科: 7,700円 歯科: 5,500円
再診時 選定療養費	医科: 2,750円 歯科: 2,750円	医科: 3,300円 歯科: 2,090円

以下に該当する場合等は、負担対象外となります

- 他の医療機関から紹介状を持参された場合
- 当院の他の診療科から院内紹介されて受診される場合（※）
- 公費負担医療の対象の場合
（こども医療費助成制度・ひとり親家庭医療費助成制度は負担の対象となります。）
- 緊急を要する場合（救急搬送・外来受診後そのまま入院となった場合）

※現在当院において治療継続中の患者さんが、他の診療科を受診される場合、他医療機関からの紹介状又は院内紹介がない場合は負担の対象となります。