

選定療養費 (保険外併用療養費)



当院の

初診時選定療養費は、5,500円 (税込)
再診時選定療養費は、2,750円 (税込)

初診時選定療養費とは・・・

一般病床200床以上の地域医療支援病院では、初診時に紹介状をお持ちでない患者さんを対象に保険適用の診療費とは別にお支払いいただきます。

再診時選定療養費とは・・・

当院より他の医療機関へ文書による紹介をされたが、当院に再診された場合にお支払いいただきます。

次に該当される方には、

初診時・再診時選定療養費をご負担いたしません。

①他の保険医療機関などから紹介状をお持ちいただいた方。

*接骨院、整骨院からの紹介状は、対象外となります。

②今回受診する診療科は初めてだが、別の診療科に通院中の方。

③救急車などで来院され、緊急な診療（急患診療等）を必要とされる方。

④特定の疾患または障害などの各種公費負担制度の対象となっている方。

*乳幼児、こども医療助成制度は、対象外となります。

⑤生活保護法による医療扶助の対象となっている方。

次のような場合は初診として取扱い、初診時選定療養費をご負担いただきます。

①他の保険医療機関などから紹介状をお持ちでなく、当院に初めて受診される場合。

②以前に受診したことはあるが、すでに治療期間が終了（治癒）した後に再び受診される場合。

*疾患によっては最終来院日より受診間隔があくと治癒したと判断される場合もあります。

③患者さんが任意に診療を中止し、改めて受診される場合。

④医科・歯科において、お互いの傷病に関連がない場合。

当院は、地域医療支援病院として地域の医療機関との連携を密にして患者さんに安全で質の高い医療を提供できるよう努めております。

できるだけかかりつけの医師より紹介状をいただきご受診いただけますようお願いいたします。

病院長