

選定療養費 (保険外併用療養費)



日本医療機能評価機構
認定第 JC552-3号

当院の

初診時選定療養費は、7,700円(税込)

再診時選定療養費は、3,300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、当院に紹介状を持たず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 かかりつけの診療科からの紹介で受診の方。(患者さん希望は対象外)

③ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診の方。

④ 外来受診から継続して入院となられた方。

⑤ 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られている方。

※乳幼児、こども医療助成制度、ひとり親家庭等医療費助成制度は対象外となります。

⑥ 生活保護法による医療扶助の対象となられている方。

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 最終受診日より、6ヶ月経過した場合。(一部対象外あり)

③ 以前に受診したことがあるが、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、最終受診日より6ヶ月経過する前にご負担していただく場合もあります。

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勧めいたします。

病院長