

## 初診時及び再診時における「選定療養費」に関するお知らせ

平成 30 年度の診療報酬改定により許可病床数 400 床以上の地域医療支援病院（当院該当）では、紹介状なしで受診する場合などに保険適用の診療費とは別に、国が定める料金（初診時 5,000 円以上、再診時 2,500 円以上）を患者さんにご負担いただくことが義務付けられました。

### 【初診時】

紹介状をお持ちでない初診の患者さん

平成 30 年 9 月 30 日まで	平成 30 年 10 月 1 日から
4,320 円（税込）	5,400 円（税込）

### 【再診時】

当院から他の医療機関へ紹介を行った患者さんが、引き続き当院への受診を自ら希望され、紹介状を持たずに当院を受診された場合には新たに下記の金額をご負担いただくこととなります。

平成 30 年 9 月 30 日まで	平成 30 年 10 月 1 日から
なし	2,700 円（税込）

※再診時選定療養費の対象とならない方

- ・他の診療科、疾患で診療を継続中の方
- ・小児慢性特定疾患等、公費負担者制度の受給者の方  
ただし、「小児医療助成制度」「ひとり親家庭等医療助成制度」は選定療養費の対象となります

初診時及び再診時の選定療養費とは、病院と診療所の機能分担の推進を図る観点から、厚生労働省により定められた制度です。