

初診時・再診時の選定療養費について

当院は地域医療支援病院です

一般病床 200 床以上の地域医療支援病院を紹介状なしで受診する場合に診療費とは別に選定療養費のお支払いが義務付けられています。

◆初診時選定療養費

- ・紹介状を持参せずに当院を受診される場合（他の診療科を継続通院中の場合も含む（院内紹介受診は除く））

医科	7,700円
歯科	5,500円

（金額：税込）

※当院へ通院中であっても、新たに他の診療科を受診される際は、他の医療機関からの紹介状または当院担当医からの院内紹介がない場合、選定療養費をご負担いただきます。

◆再診時選定療養費

- ・他の医療機関へ文書による紹介の申し出を行ったにもかかわらず当院を受診した場合
- ・当院から他の医療機関へ紹介したが、紹介先からの紹介状なしに当院を受診した場合

医科	3,300円
歯科	2,090円

（金額：税込）

初診であっても初診時選定療養費をご負担いただく必要のない方

1. 他の医療機関からの紹介状をお持ちの方
2. 救急車で搬送された等、緊急受診の場合
3. 当院受診中の診療科から、他の診療科を院内紹介された方
4. 各種公費負担制度の受給者である方（**こども医療・ひとり親家庭等医療は除く**）