

## 紹介状をお持ちでない方の定額負担について

「医療機関の機能分化」の推進を図るため、他の医療機関からの紹介状なしに、当院のような一般病床400床以上の地域医療支援病院を受診する場合には、「選定療養費」を患者様にご負担いただくこととなります（選定療養費の義務化）。

当院では、初診時・再診時の選定療養費を以下のとおりの料金として、通常の医療費とは別途、徴収させていただきます。何卒ご理解とご協力をお願い申し上げます。

|            |  |
|------------|--|
| 初診時選定療養費   | 医科： <b>7,700</b> 円 (税込)<br>歯科： <b>5,500</b> 円 (税込) |
| 再診時選定療養費 ※ | 医科： <b>3,300</b> 円 (税込)<br>歯科： <b>2,090</b> 円 (税込) |

※当院が文書で他の医療機関を紹介した場合で、引き続き当院での診療を希望して受診されたとき

### 初診時及び、再診時選定療養費を徴収しない方

- ・当院の他の診療科から院内紹介されて受診する方  
(院内紹介がない場合は選定療養費が発生いたします。)
- ・医科と歯科との間で院内紹介された方
- ・救急車で搬送された緊急性を有する方
- ・各種公費負担制度（指定難病、自立支援医療、生活保護等）の受給対象の方
- ・労働災害、公務災害、交通事故、自費診療で受診される方
- ・特定健診、がん検診等の結果により精密検査の指示を受けた方
- ・外来受診から継続して入院された方