

初診時・再診時の選定療養費 ご負担について

令和4年10月1日

令和4年度診療報酬改定に於いて、紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直しが令和4年10月1日より施行・適用されます。

保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携の更なる推進のため、他の医療機関等の紹介状なしに特定機能病院を受診される場合には、初診又は再診の際、患者さんに定額をご負担いただくことが責務とされております。

これにより、当院では令和4年10月1日より、初診又は再診の選定療養費を下記のとおり徴収させていただきますのでお知らせいたします。

みなさまのご理解とご協力をお願い申し上げます。

項 目	金 額
【初診時 選定療養費】 紹介状を持たずに当院を 初診 で受診される場合に、通常の医療費の他に別途ご負担いただく費用 ※患者様の都合による受診は徴収対象（急を要しない時間外受診等）	7,700 円 (税込)
【再診時 選定療養費】 当院から他の医療機関に対して文書により紹介を行ったにもかかわらず、引き続き当院を受診される場合に、通常の医療費の他にその都度別途ご負担いただく費用 ※患者様の都合による受診は徴収対象（急を要しない時間外受診等）	3,300 円 (税込)
下記に該当する場合等は徴収対象外となります。 ➤ 他の医療機関からの紹介状を持参された場合 ➤ 当院の他の診療科から院内紹介されて受診する場合 ➤ 救急車搬送等救急の場合及び夜間救急センターを受診した場合 ➤ 当院で特定健診、がん検診等の結果により精密検査の指示があった場合 ➤ 災害により被害を受けた場合 ➤ 労働災害、公務災害、交通事故の場合 ➤ 生活保護や特定の疾患等により各種公費負担の対象になっている場合 (但し、乳幼児医療、ひとり親制度を除く)	



聖マリアンナ医科大学病院
St. Marianna University School of Medicine Hospital