

選定療養費

当院では、次の料金を選定療養費として患者さんにご負担していただく場合があります。

当院は、地域医療支援病院であることから、かかりつけ医または他の医療機関からの紹介状をお持ちの患者さんの外来診療を行っています。

紹介状の提出がない場合は、かかりつけ医または他の医療機関での受診をご案内しています。

また、医療機関相互の機能分化・連携を踏まえ、地域全体で患者さんごとに適正な医療を提供する観点から、当院の通院患者さんにおいても、病状に応じて、かかりつけ医または他の医療機関への紹介をさせていただいています。

○ 紹介状をお持ちでない初診患者さん

初診時選定療養費 7,700 円（初診1回当たり）

救急外来を受診し、緊急性のない症状の場合等で、紹介状をお持ちになっていないときは、通常の医療費とは別に初診時選定療養費として7,700円をご負担いただくことになります。通院歴があっても、医師の判断により初診になる場合があります。

○ 当院より他院へ紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当院を受診された患者さん

再診時選定療養費 3,300 円（受診ごとに）

入院日数が 180 日を超えている患者さん

2,728 円（1日当たり）

(※) 厚生労働大臣の定めた病状の方、適応対象外となる方は負担する必要はありません。