

初診時の選定療養費について

他の保険医療機関等からの紹介によらず、当院に直接来院された方については初診に係る選定療養費として下記の金額をご負担いただきます。ただし、緊急その他やむを得ない事情により、他の保険医療機関からの紹介によらず来院した場合はご負担いただく必要はございません。

○紹介状なしの初診時の選定療養費

医科 7,700円(税込) 歯科 5,500円(税込)

再診時の選定療養費について

地域の医療機関に紹介をした方が、引き続き当院への受診を希望される場合、再診時の選定療養費として、下記の金額をご負担いただきます。ただし、緊急その他やむを得ない事情による場合はご負担いただく必要はございません。

○他院紹介後の再診時の選定療養費

医科 3,300円(税込) 歯科 2,090円(税込)

※選定療養費は厚生労働大臣の定める規則等に基づき、ご負担いただいております。

地域の医療機関との役割分担、業務連携のため、ご理解・ご協力をお願いいたします。

※「緊急その他やむを得ない事情」とは下記のような場合を指します。

- ①緊急の場合(当院が緊急の受診が必要と判断した場合)
- ②国の公費負担医療制度の受給対象者である場合
- ③地方単独の公費負担医療(特定の障がいや特定疾病等)の受給対象者である場合
- ④HIV感染者である場合
- ⑤その他、当院を受診することについて正当な理由があると当院が認めた場合