

選定療養費について

外来医療の機能分化の推進を図るため、特定機能病院、地域医療支援病院（一般病床 200 床未満を除く）及び紹介受診重点医療機関（一般病床 200 床未満を除く）では、他の医療機関等の紹介状なしに受診する場合には、初診時又は再診時に患者さんに対し、選定療養費をご負担いただくことが義務づけられています。

ついては、初診時・再診時の選定療養費として、以下のとおりの料金を徴収させていただきますので、ご理解とご協力をお願いします。

【初診時選定療養費】 7,700円(税込)

紹介状を持たずに受診される場合に、通常の医療費の他に別途ご負担いただく費用

【再診時選定療養費】 3,300円(税込)

当院が他の医療機関に対して文書による紹介を行う旨の申し出を行ったにもかかわらず、引き続き受診される場合に、通常の医療費の他に別途ご負担いただく費用