

お知らせ

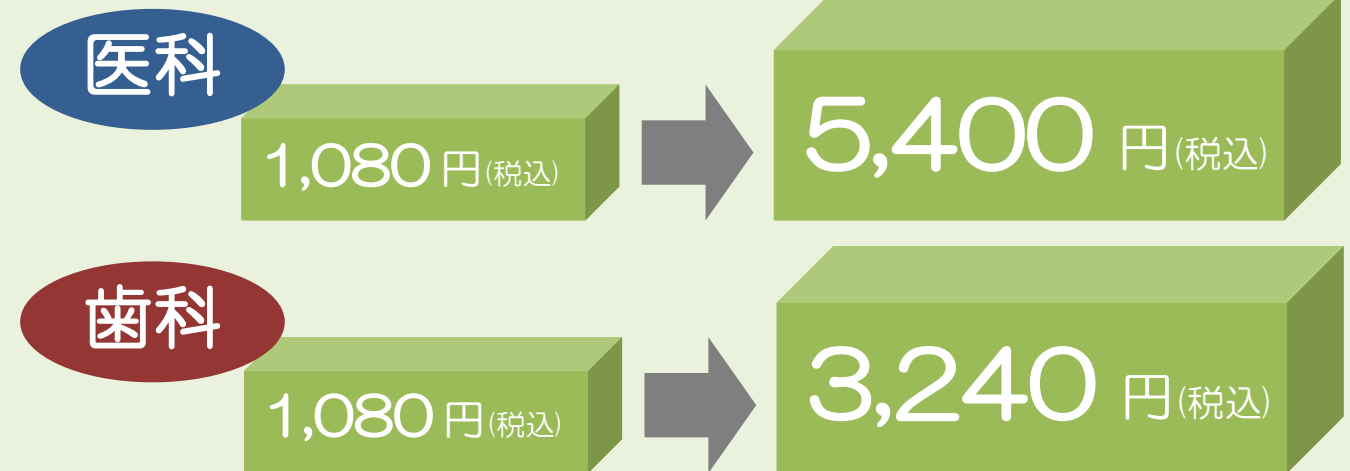
◆紹介状がない受診時の選定療養費が変更になりました。

平成 30 年 4 月の診療報酬の改定により、許可病床数が 400 床以上の地域医療支援病院を他の保険医療機関等からの紹介なしに受診した患者さん、及び他の病院又は診療所に対し文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず当該病院を受診した患者さんについては、初診時・再診時選定療養費の自己負担が義務づけられました。

当センターもこの改定の対象となっており、平成 30 年 10 月 1 日より以下のとおり初診時・再診時選定療養費を変更しました。

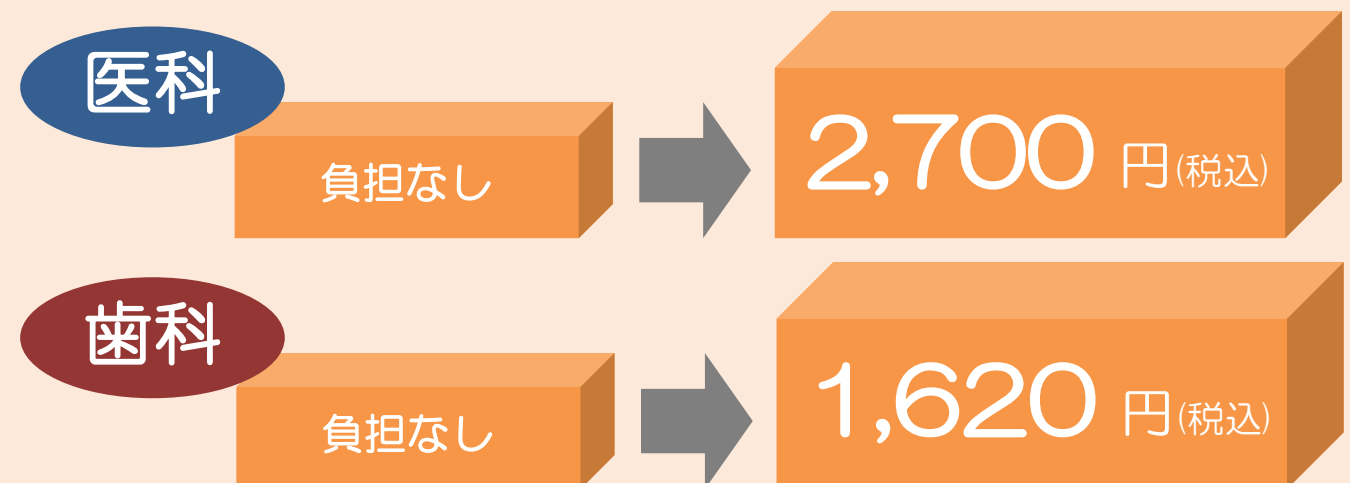
初診時選定療養費

紹介状をお持ちでない初診の患者さん



再診時選定療養費

病状が安定され、医師からかかりつけ医など他の病院又は診療所に対し文書による紹介の申出があったにもかかわらず、当該病院を受診した患者さん



※上記に該当する方でも、対象外となる場合があります。詳しくは、裏面をご覧ください。

選定療養費が対象外になる場合

- (1) 救急の患者（救急やむを得ない場合に限る）
- (2) 国・地方の公費負担医療費制度の受給対象者※
- (3) HIV患者
- (4) その他の場合
 - ① 当院の他の診療科を受診している患者（半年以内に当院を受診されたことのある方）
 - ② 医科と歯科の間で院内紹介された方
 - ③ 特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者
 - ④ 外来初診で当日緊急入院した患者
 - ⑤ 地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関が無い診療科を受診する患者
 - ⑥ 治験協力者である患者
 - ⑦ 災害により被害を受けた患者
 - ⑧ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者

※公費負担医療制度の例

- ◇生活保護 ◇更生医療 ◇育成医療 ◇精神通院 ◇難病 ◇小児慢性疾患
◇結核通院 ◇肝炎治療 ◇身体障害者医療 など

