

# 初診・再診時選定療養費について

当院は、診療所・クリニック等で対応困難な専門的な治療や高度な検査・手術を行う地域医療支援病院です。

初診の場合には、医療機関の機能分担の推進を図ることを目的として、紹介状がない患者さんについて、通常の診療費の他に選定療養費をご負担いただきます。

	医 科	歯 科
初診時	5,000円	3,000円

また、再診の場合には、患者さんの状態に応じた診療について、他の医療機関相互の役割分担を促進する事を目的として、他の医療機関への紹介を行う旨の申し出を行ったにもかかわらず、当院を継続希望された場合に、受診の都度、選定療養費をご負担いただきます。

	医 科	歯 科
再診時	2,500円	1,500円

なお、次に該当する患者さんは、選定療養費は徴収致しません。

- 救急車等で来院され緊急な診療を必要とされる場合
- 公費負担医療制度が適用される場合
- 健康診断の結果票等を持参し受診した場合
- 他の疾患を継続治療中に、新たな疾患が発生し初診を行った場合
- 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者
- 外来受診から継続して入院する場合
- 災害による被害を受けた場合
- 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の場合
- 保険医療機関が当院を直接受診する必要性を特に認めた場合
- HIV感染歴がある場合