

# 紹介状がなく受診をされる皆様へ

“当院は、200 床以上を有する『**地域医療支援病院**』です。”

当院に紹介状を持たずに受診される場合、診察料とは別に、以下の選定療養費を**休日夜間を含む終日**ご負担いただきます。これは、外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点より、国から徴収を義務付けられた制度となります。医療機関の機能・役割に応じた適切な受診を行うよう、ご理解・ご協力をお願いいたします。

(令和 4 年 10 月 1 日～)

| 算定項目                            | 算定要件                                                                   | 医科徴収金額                                     | 歯科徴収金額                                     |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 初診時選定療養費<br>紹介状を持たずに<br>受診される場合 | ・日赤病院に初めてかかる場合<br>・前回の診察が終了している場合<br>・かかりつけの科と <b>同日</b> に他の診療科を受診する場合 | 【医科】(※診察料より 200 点控除)<br><b>7,700 円(税込)</b> | 【歯科】(※診察料より 200 点控除)<br><b>5,500 円(税込)</b> |
|                                 | ・かかりつけの科と <b>別日</b> に他の診療科を受診する場合                                      | 【医科】(※診察料より 50 点控除)<br><b>3,300 円(税込)</b>  | 【歯科】(※診察料より 40 点控除)<br><b>2,090 円(税込)</b>  |
| 再診時選定療養費                        | かかりつけ医への紹介を申し出ても当院での受診を希望する場合                                          | 【医科】(※診察料より 50 点控除)<br><b>3,300 円(税込)</b>  | 【歯科】(※診察料より 40 点控除)<br><b>2,090 円(税込)</b>  |