

【重要なお知らせ】

令和2年度の診療報酬改定により、一般病床が200床以上の地域医療支援病院では、紹介状をお持ちでない患者さんに対し、選定療養費の徴収が義務づけられました。

これに従い、当院においても、令和2年10月以降は下記のとおりご負担いただくこととなりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。

記

◆ 初診時選定療養費 ◆

令和2年9月30日まで

令和2年10月1日から

2,200円(税込) →

5,000円(税込)

初診時に他の医療機関からの紹介状をお持ちにならずに、当院を受診された場合にお支払いいただきます。

◆ 再診時選定療養費 ◆

令和2年9月30日まで

令和2年10月1日から

なし →

2,500円(税込)

当院での治療が終わり、他の医療機関に紹介した患者さんが、他の医療機関の紹介状をお持ちにならずに、ご自身の判断により当院を再度受診された場合にお支払いいただきます。

令和2年7月
三田市民病院 院長

初診時及び再診時選定療養費 Q&A

選定療養費とは？

病院と診療所における外来機能の分化及び病院勤務医の負担軽減を図る観点から、平成28年度診療報酬改定において、特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院を受診する場合等には、紹介状なしで受診された初診の患者さんからは5,000円以上（初診時選定療養費 * 1）、また、病状が安定し医師により他の医療機関に対し紹介を行う旨の申出を行ったにも関わらず患者さんの意思で引き続き受診された場合には2,500円以上（再診時選定療養費 * 2）の金額をご負担いただくことが義務化されました。

平成30年度診療報酬改定では義務化の対象範囲が地域医療支援病院の400床以上へ、令和2年度改定においては200床以上へ拡大されました。

初診とはどういった場合のことをいいますか？

「初診」とは次の場合をいいます。

- ・当院を初めて受診する場合
- ・以前当院を受診したことはあるが、すでに治療期間が終了した後に再び来院した場合
- ・前回、患者さんが任意に診療を中止して改めて受診する場合

選定療養費はどのような場合に支払うのですか？

初診時選定療養費は、他の医療機関から紹介状なしで受診された初診の方が対象となります。（厚生労働省の定めにより対象外となる場合があります）

再診時選定療養費は、当院での治療が終わり、他の医療機関に紹介した患者さんが、他の医療機関の紹介状をお持ちにならずに、ご自身の判断により当院を再度受診された場合に対象となります。

初診時選定療養費はどのような場合が対象外となりますか？

主に以下の方が選定療養費の対象外となります。

- ・他の医療機関からの紹介状を持参された方
 - ・当院の他の診療科を受診されている方
 - ・救急車で搬送され受診された方
 - ・夜間休日に救急外来を受診された方（緊急その他やむを得ない事情がある場合に限る）
 - ・各種公費負担制度*の受給者である方
 - ・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方
 - ・労働災害、公務災害、交通事故、自費診療で受診された方
 - ・その他当院を直接受診する必要性を特に認めた方
- * 公費負担制度の受給者である方のうち、「乳幼児等医療」、「こども医療」、「母子家庭等医療」、「高齢期移行助成制度」は選定療養費の対象となります。
- * 公費負担制度の受給者である方のうち、受給対象となる疾患が定まっている場合については、それ以外の疾患について受診される際には選定療養費の対象となります。

当病院で〇〇科受診中に△△科を初めて受診した場合、選定療養費はかかりますか？

再診として取り扱うこととなりますので、選定療養費のご負担はありません。

再診時選定療養費は毎回支払わなければならないのでしょうか？

当院での治療が終わり、他の医療機関に紹介した患者さんが、他の医療機関の紹介状をお持ちにならずに、ご自身の判断により当院を再度受診された場合には、その都度お支払いいただくこととなります。