

選定療養費について (紹介状をお持ちでない方)

当院では、国が推奨している病院（200 床以上）と、診療所などのそれ以外の医療機関との機能分担と連携を図る観点から、下記の方につきましては診察に係る費用として、通常の診療費に加え「初診時選定療養費」「再診時選定療養費」のご負担をいただきます。

「初診時選定療養費（消費税込 7,700 円）」

- 他の医療機関からの「紹介状（診療情報提供書）」をお持ちにならずに受診される場合
- 一定期間（3 か月以上）継続した外来の通院がなく受診される場合【医科（歯科以外）と歯科は別】

「再診時選定療養費（消費税込 3,300 円）」

- 他の医療機関へ紹介後に紹介状を持たず受診される場合

※ただし、次の方は対象外です。

- ①救急車で搬送され緊急性を有する方
- ②公費負担医療の対象の方
- ③兵庫県内の市町村が発行する福祉医療受給者証をご提示の方
- ④15 歳未満の方
- ⑤時間外、休日受診の方
- ⑥健診や人間ドック等により精密検査の指示に対する受診であり、その結果と医師からの精密検査依頼状を持参された方
- ⑦労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の方
- ⑧その他、当院の医師が直接受診する必要性を特に認めた方（前回の受診で、3 か月以上の間隔がある診療予定の指示があった場合など）