

# 「選定療養費」料金改定のお知らせ

健康保険法等の改定に伴い令和4年10月1日より以下の料金が変わります。  
ご理解の程よろしくお願いたします。

## 選定療養費(健康保険対象外)

紹介状なしで来院される初診患者様

5,500 円(税込) → 7,700円(税込)

他の医療機関を紹介された後も、ご本人の希望で当院を受診される再診患者様

2,750 円(税込) → 3,300円(税込)

## ～選定療養費とは～

健康保険法において、病床数 200 床以上の地域医療支援病院に紹介状を持たずに初診等で受診される患者様に対し、診療費とは別に「選定療養費」を徴収することが義務付けられており、当院は岩手県より地域医療支援病院の指定を受けております。

又、以下の患者様は選定療養費の対象外となります。

- ①自施設の他の診療科から院内紹介されて受診する患者
- ②医科と歯科との間で院内紹介された患者
- 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救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者  
\*救急受診であっても医師が緊急性を要しないと判断した場合は徴収対象となります
- ⑤外来受診から継続して入院した患者
- ⑥地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく、当該保険医療機関が外来診療 を実質的に担っているような診療科を受診する患者
- ⑦治験協力者である患者
- ⑧災害により被害を受けた患者
- ⑨労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者
- ⑩公費負担医療制度の受給者(子ども医療、ひとり親医療、妊産婦医療の受給者は徴収対象)
- ⑪その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者