（別紙：9．初診・再診・時間外にかかる費用の徴収）

一般病床200床以上の地域医療支援病院で「初診に際し、他の医療機関からの紹介状なしに当院をご受診いただく場合」は原則として一定額以上の金額をご負担いただくことが義務化されています。この制度に基づき、当院でも初診時の選定療養費を下表の通り徴収させていただきます。

また、休日時間外の受診については、救命救急センターの３次医療機能の確保の観点から、緊急と認められない患者さんの受診については時間外の選定療養費として下表のとおり徴収させていただきます。

なお、初再診の選定療養費と時間外の選定療養費を合算した額を徴収させていただきます。

※現在当院において治療継続中の患者さんが、他の診療科を受診される場合は、他医療機関からの紹介状をご持参いただくか、院内他科からの紹介でない限り選定療養費をご負担いただくことになります。

対象外となる方

緊急その他やむを得ない事情により来院された場合にあっては、初診時選定療養費のご負担は頂きません。

・救急車で搬送された方
・生活保護による医療扶助の対象となる方
・労働災害、交通事故の方
・国の公費負担医療を受けている方（特定疾患治療医療、自立支援医療等）

徴収金額（消費税込）

区分	医科	歯科
初診	￥７，０００－	￥５，０００－
再診	￥３，０００－	￥１，９００－
時間外	￥５，０００－	￥３，０００－