

選定療養費のお知らせ

当院は令和5年4月より地域医療支援病院の承認を受けました。

地域医療支援病院は、一定金額以上の初診時選定療養費の徴収が義務化されています。

医療費とは別に下記の金額をご負担いただきます。

初診時選定療養費

他の医療機関からの紹介状を持参せずに受診をされた場合

【医科】

7,700円(税込)

※受診の都度ご負担となります。

【歯科】

5,500円(税込)

※受診の都度ご負担となります。

初診とは

- ・当院を初めて受診される場合。
- ・治療終了もしくは中断されたのち、再び受診される場合 等

再診時選定療養費

他の医療機関へ文書による紹介を行なう旨の申し出を行なったにもかかわらず、当院を受診された場合

【医科】

3,300円(税込)

※受診の都度ご負担となります。

【歯科】

2,090円(税込)

※受診の都度ご負担となります。

院内紹介なしで別の診療科へ受診する場合、その診療科でもご負担いただきます

徴収の対象とならない場合

- ・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
- ・救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者
- ・労働災害、公務災害の患者
- ・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 等

詳しくは受付へおたずねください。

八尾徳洲会総合病院 病院長