

選定療養費の改定についてのお知らせ

(紹介状なしで受診される患者さんの負担金について)

平成30年4月の診療報酬改定により、一般病床400床以上の地域医療支援病院では他の医療機関からの紹介状（診療情報提供書）なしに受診される患者さんに対し初診時5,000円以上、再診時2,500円以上の金額をご負担いただくことが義務化されました。この制度に基づき、下記のとおり選定療養費を徴収させていただきますので、ご理解をお願いします。

平成30年4月1日より

	金額（税込）	
初診時選定療養費	5,400円	【現行】3,240円
再診時選定療養費	2,700円	【現行】徴収なし

【選定療養費について】

選定療養費とは、病院と診療所の機能分担の推進を図るために、国が定めた制度です。当院においては、地域医療支援病院として、紹介状なしで受診される初診患者さんから「初診時選定療養費」として3,240円（税込）を負担していただいておりますが、平成30年4月の診療報酬改定により特定機能病院（大学病院）及び400床以上の地域医療支援病院を受診した患者さんについては、初診時5,000円以上、再診時2,500円以上の金額をご負担いただくことが義務化されました。それにより、地域医療支援病院の責務として、平成30年4月1日より、当院を受診する紹介状なしの初診患者さんには「初診時選定療養費」5,400円（税込）をご負担いただくこととしました。また、担当医が他の病院（400床未満）又は診療所に対して紹介を行う旨の申し出を行ったにもかかわらず、引き続き当院での受診を希望される再診患者さんについては、通常の医療費の他に「再診時選定療養費」として2,700円（税込）をご負担いただくこととしましたので、ご理解をお願いします。

※選定療養費免除対象者

- ・救急搬送等で来院した救急患者
- ・生活保護や特定の疾病等による各種公費負担制度の受給対象者

※次のものは紹介状に該当しません

- ・熊本赤十字病院の医師あてでない医療機関からの紹介状
- ・健診機関からの健診結果、精密検査依頼書など

熊本赤十字病院長