

初診 及び 再診時 にかかる 「選定療養費」に関する重要なお知らせ

一般病床が200床以上の地域医療支援病院では、紹介状なしで受診する場合に、国が定める料金を患者さんにご負担いただいておりますが、令和4年度診療報酬改定により次のとおり変更となります。
当院を受診される場合は、かかりつけ医などからの紹介状をご持参いただきますようお願いいたします。（当院で継続治療中の方は不要です）

【初診時】 紹介状を持参せずに受診された場合。

令和4年9月30日まで		令和4年10月1日から	
医科	5,000円	医科	7,000円
歯科	3,000円	歯科	5,000円

（上記金額には消費税が含まれています）

主に以下に該当する方は徴収いたしません

- ・他の医療機関からの紹介状を持参された方
- ・救急搬送等で受診された方
- ・当院の他科に継続受診中の方 → 10/1～当院の主治医から *院内紹介 がある方

***院内紹介** は当院主治医が他科の新患受診を必要と認めた場合に事前に行います。

【再診時】 当院の担当医師が他の医療機関への紹介を行う申し出をしたにもかかわらず、患者さんが自らの希望で当院を継続受診する場合。

対象者には、次回受診時より選定療養費が発生する旨の説明書を交付します。

令和4年9月30日まで		令和4年10月1日から	
医科	2,500円	医科	3,000円
歯科	1,500円	歯科	1,900円

（上記金額には消費税が含まれています）

上記につきましては、

令和4年10月1日からの取扱いとさせていただきます。

皆様のご理解をよろしくお願いいたします。

西宮市立中央病院 院長

初診及び再診時に係る「選定療養費」 Q&A

選定療養費とは？

「初期の治療は地域の医院・診療所などで、高度・専門医療は病院（200床以上）で行う」という、医療機関の機能分担の推進を目的として厚生労働省により制定され、紹介状なしに200床以上の病院を受診した場合に保険適用の診療費とは別にご負担いただく制度です。令和2年度診療報酬改定により、一般病床が200床以上の地域医療支援病院においては最低金額が定められた上で徴収することが義務づけられ、令和4年度診療報酬改定により最低金額が改定されました。

初診とはどういった場合のことをいいますか？

「初診」とは、次の場合をいいます。

- 当院を初めて受診する場合
- 以前当院を受診したことはあるが、すでに治療期間が終了した後に再び来院した場合
- 前回、患者さんが任意に診療を中止して改めて受診する場合

選定療養費はどのような場合に支払うのですか？

初診時選定療養費は、他の医療機関から紹介状なしで受診された初診の方が対象となりますが、厚生労働省の定めにより対象外となる場合があります。

再診時選定療養費は、当院の診療科を受診されていた方で、当院の医師が他の病院・診療所・医院等を紹介したにもかかわらず、患者さんご自身の意思で、再度当院の診療科を受診した場合には、その都度、対象となります。

初診時選定療養費はどのような場合が対象外となりますか？

主に以下の方が選定療養費の対象外となります。

- 他の医療機関からの紹介状を持参された方
 - 救急搬送等で受診された方
 - 各種公費負担者制度*の受給者である方
 - 生活保護による、医療扶助の対象となる方
 - 労働災害、公務災害、交通事故で受診された方
 - ~~当院の他科に継続受診中の方~~ ⇒ **10/1～当院の主治医から院内紹介がある方**
⇒ **院内紹介**は当院主治医が他科の新患受診を必要と認めた場合に事前に行います。
 - 当院が受診する必要性を特に認めた方（※急を要しない時間外の受診、単なる予約受診等患者さんの都合により受診する場合は認められません）
- * 公費負担者制度の受給者である方のうち、福祉医療受給者（乳幼児等医療、こども医療、母子家庭等医療）は選定療養費の対象となります。
- * 公費負担者制度の受給者である方のうち、受給対象となる疾患が定まっている場合については、それ以外の疾患について受診される際には選定療養費の対象となります。

選定療養費の患者負担はどのようになりますか？

改定後は、選定療養費をご負担いただく場合は、以下のように一部保険診療から控除されます。以下に、改定前後での、保険3割負担の場合の患者負担の例をお示しいたします。

<医科>

- 初診時選定療養費

改訂前：初診料	$288\text{点} \times 10\text{円/点} \times 3\text{割} = 860\text{円}$ (四捨五入)
初診時選定療養費	5,000円
合計	5,860円

改訂後：初診料	$(288\text{点} - 200\text{点}) \times 10\text{円/点} \times 3\text{割} = 260\text{円}$ (四捨五入)
初診時選定療養費	7,000円
合計	7,260円

- 再診時選定療養費

改訂前：外来診療料	$74\text{点} \times 10\text{円/点} \times 3\text{割} = 220\text{円}$ (四捨五入)
再診時選定療養費	2,500円
合計	2,720円

改訂後：外来診療料	$(74\text{点} - 50\text{点}) \times 10\text{円/点} \times 3\text{割} = 70\text{円}$ (四捨五入)
再診時選定療養費	3,000円
合計	3,070円

<歯科>

- 初診時選定療養費

改訂前：初診料	$288\text{点} \times 10\text{円/点} \times 3\text{割} = 860\text{円}$ (四捨五入)
初診時選定療養費	3,000円
合計	3,860円

改訂後：初診料	$(288\text{点} - 200\text{点}) \times 10\text{円/点} \times 3\text{割} = 260\text{円}$ (四捨五入)
初診時選定療養費	5,000円
合計	5,260円

- 再診時選定療養費

改訂前：再診料	$73\text{点} \times 10\text{円/点} \times 3\text{割} = 220\text{円}$ (四捨五入)
再診時選定療養費	1,500円
合計	1,720円

改訂後：再診料	$(73\text{点} - 40\text{点}) \times 10\text{円/点} \times 3\text{割} = 100\text{円}$ (四捨五入)
再診時選定療養費	1,900円
合計	2,000円