

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
 - ・ 救急車で搬送され当院を受診された方
 - ・ 各種公費負担者制度*の受給者である方
 - ・ 医科と歯科との間で院内紹介された方
 - ・ 休日、夜間に救急外来を受診された方
 - ・ 労働災害、公務災害、交通事故で受診された方
- * 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、障害者医療・高齢障害者医療）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。

当院で〇〇科受診中に△△科を初めて受診した場合、選定療養費はかかりますか？

再診として取り扱うこととなりますので、選定療養費のご負担はありません。

再診時選定療養費は毎回支払わなければならないのでしょうか？

当院の診療科に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、その都度ご負担いただくこととなります。