

初診時・再診時の選定療養費についてのお知らせ

当医療センターでは、他の医療機関からの紹介状をお持ちにならず直接来院された患者様に「**選定療養費**」をご負担いただいておりますが、**国の診療報酬改定により、令和4年10月1日から、その額が変更となります。**

当医療センターは、地域の医療機関と連携することにより、患者様の状態に応じた適切な医療の提供を目指しています。患者様には、まず「かかりつけ医」を受診することをお願いし、紹介状のご持参をお願いいたします。

内 容	料 金（消費税含む）
【初診時選定療養費】他の医療機関からの紹介状をお持ちにならずに当医療センターを初診で受診される場合	現 行：5,500円 変更後：7,700円
【再診時選定療養費】当医療センターが他の医療機関に対して紹介を行ったにもかかわらず、引き続き当医療センターを受診される場合（その都度）	現 行：2,750円 変更後：3,300円

〔令和4年10月1日から適用〕

【以下に該当する方は選定療養費ご負担の対象外となります】

- 他の医療機関（かかりつけ医）からの紹介状のある方
- 当医療センターの他の診療科からの院内紹介により初診で受診される方
- 救急車で搬送された場合や夜間休日に、急を要して救急外来を受診された方
- 外来受診後そのまま入院となった方
- 当医療センターの治験に協力された方
- 災害により被害を受けられた方
- 労働災害・公務災害・交通事故にあわれた方
- 自費診療の方
- 特定の疾患等により各種公費負担等（下の表を参照）の対象となっている方



選定療養費ご負担の対象外となる公費等

県身障医療、市身障医療、県重度身障医療、市重度身障医療、生活保護、更生医療、原爆医療、精神通院医療、育成医療、肝炎、特定疾患、小児慢性特定疾患、結核



近江八幡市立総合医療センター
Omihachiman Community Medical Center

〒523-0082

滋賀県近江八幡市土田町 1379 番地

TEL 0748-33-3151 FAX 0748-33-4877

当センターで医療を受けられる方の権利

1. 人権が尊重され、良質で適切かつ安全な医療を、平等・公正に受けることができます。
2. 自分で受ける医療について説明を受け、検査や治療方法などを自分で選ぶことができます。
3. 診断や治療について、他の医師の意見（セカンドオピニオン）を求めることができます。
4. 診療情報の提供、または診療記録の開示を求めることができます。
5. 診療上の個人情報やプライバシーが守られる権利があります。