

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」を受診していただき、紹介状のご持参をお願いいたします。他の医療機関からの紹介状をお持ちでなく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。

「選定療養費」とは、200床以上の地域医療支援病院を受診する場合には、原則として、初診時又は再診時に患者様にご負担いただく費用です。

なお、紹介状をご持参のうえ初診で受診される日に、他の診療科を受診される場合には選定療養費をご負担いただきますことをご了承ください。

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	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）	3,300円

【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
- 救急搬送（緊急性が高いと判断）された方
- 外来受診から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