

# ◎選定療養費の改正・令和4年10月より◎

「紹介状なし」で初めて受診する場合の選定療養費が改定されます。

令和4年10月より「国民健康保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴い、200床以上の地域医療支援病院では、初診時の選定療養費を7,000円以上・再診時を3,000円以上徴収することが義務化されました。

目的は医療機関の更なる「機能分担」と「連携促進」です。

地域の診療所やクリニックにて「かかりつけ医」を持ち、必要な場合は紹介状を持参して当院を受診してください。

## ・見直し後の金額

改定前	医 科	歯 科	改定後	医 科	歯 科
初 診	5,500円	3,000円	⇒	7,700円	5,500円
再 診	2,750円	1,650円	⇒	3,300円	2,090円

※ただし、以下のものは選定療養費対象外となります。

### 『初診』

- ①自施設の他の診療科から院内紹介されて受診。
- ②医科と歯科との間で院内紹介された患者。
- ③特定健康診査・がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた受診。
- ④救急医療事業・周産期事業等における休日夜間受診。
- ⑤外来受診から継続して入院した時。
- ⑥特定疾患または障害などの各種公費負担制度受給対象である場合。

※ただし乳児医療・ひとり親家庭医療は選定療養費対象となります。

- ⑦治験協力者。
- ⑧災害により被害を受けた患者。
- ⑨労働災害・公務災害・交通事故・自費診療の患者。

### 『再診』

- ①救急医療事業・周産期事業等における休日夜間受診。
- ②外来受診から継続して入院した時。
- ③災害により被害を受けた患者。
- ④労働災害・公務災害・交通事故・自費診療の患者。

※再診の場合、選定療養費を請求する対象は、他の病院等に対して文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該医療機関を受診した患者であり、『初診』における①・②・③・⑦に該当しないため、『再診』からは削除。

※初診時選定療養費をいただく場合は、初診料288点から200点を控除させていただきます。