

# 選定療養費改定のお知らせ

## (令和4年10月1日～)

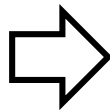
「医療機関の機能分化」の推進を図るため、一般病床200床以上の地域医療支援病院（当院）では、**他の医療機関等の紹介状を持たずに受診する患者さんに対し**、原則として、初診時又は再診時に選定療養費を徴収することが義務化されています。

この度、令和4年の診療報酬改定により、更なる「機能分化」と「医療機関間の連携促進」のため、**令和4年10月1日以降**は以下の料金をご負担いただくこととなりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

### 【初診時選定療養費】

令和4年9月30日まで

5,500円（税込）



令和4年10月1日から

**7,700円**（税込）

紹介状を持たずに当院を初診で受診される場合に、通常の診療費の他に別途ご負担いただく費用

※院内紹介のない他科受診の場合も、初診時選定療養費のご負担が必要になります。

### 【再診時選定療養費】

令和4年9月30日まで

2,750円（税込）



令和4年10月1日から

**3,300円**（税込）

当院が他の医療機関に対して、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、引き続き当院を受診される場合に、通常の診療費の他に別途ご負担いただく費用