

初診時保険外併用療養費（選定療養）のご負担について

1 初診に関する保険外併用療養費（選定療養）とは

- 「初期の診療は地域の医院・診療所で行い、高度・専門的な医療は病院で行う」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た制度です。平成 28 年度の診療報酬改定により、当院のような一般病床 500 床以上の地域医療支援病院は、初診時に他の医療機関からの紹介状をお持ちでない方から一定額以上の選定療養費の支払いを受けることが義務づけられたため、当院では **5,500円（税込）** をお支払いいただいております。
- 「初診」とは次の場合を言います（健康保険法により定義されています）。
 - ① 横浜市立市民病院を初めて受診する場合。
 - ② **以前に横浜市立市民病院を受診したことはあるが、すでに治療期間が終了した（治癒した）後に再び来院された場合。**
 - ・ 前回の症状がいったん治まった、もしくは治療を継続していない場合は治癒とみなされます。
 - ・ どの程度間隔があくと治癒とみなされるかは疾患によって異なりますが、最終来院日より 1 ヶ月以上間隔があくと治癒とみなされ、会計時に保険外併用療養費（選定療養）をいただく場合があります。
 - ・ 初診・再診の判断については医師にお尋ね下さい。
 - ③ **前回、患者さんが任意に診療を中止し改めて受診される場合。**

2 歯科口腔外科について

- 歯科とその他の診療科は、健康保険法上は別の管轄となりますので、お互いに関連のある傷病の場合を除き **それぞれ別に保険外併用療養費（選定療養）の請求をさせていただきます。**
- 当院の他の診療科（耳鼻咽喉科等）から院内紹介された場合は請求しません。

3 保険外併用療養費（選定療養）の対象について

- 当院以外の医療機関からの紹介状を持参された方は対象にはなりません。
- 救急車で来院し救急外来で救急診療をお受けになった方は対象にはなりません。
- 生活保護法の医療扶助を受けている方や公費（*）の方は対象にはなりません。
- 外来受診から、継続して入院された方は対象になりません。

*ご注意

ただし、公費のうち「小児医療費助成制度」「（親）ひとり親家庭等医療費助成制度」は対象となり、【5,500円（税込）】を請求させていただきます。