

再診時「選定療養費」のお知らせ

令和2年4月1日診療報酬改定に伴い、当院から他の医療機関へ紹介を行った患者さんが、自らの希望により紹介状の持参なく当院を受診される場合には、再診料とは別に選定療養費として2,750円（税込）をご負担いただくこととなりますのでご了承ください。

当院を受診される際には、かかりつけ医などの紹介状をご持参いただきますようお願いいたします。

再診時選定療養費	2,750円（税込）
----------	------------

再診時「選定療養費」をご負担いただく場合

- ・当院診療科に受診されていた方で、患者さんの病状やその他患者さんの事情に応じ、他の医療機関へ紹介を行ったにもかかわらず、患者さんご自身の意思で再度当院の診療科を受診する対象となります。

その際の選定療養費は受診の都度ご負担いただくこととなります。

初診でも選定療養費の負担が無い場合

- ・時間外・休日・深夜に救急患者として緊急に受診した場合
- ・国による公費負担医療制度対象者（障害者自立支援法、児童福祉法、特定疾患治療、生活保護法など）
- ・地方単独による公費負担医療制度対象者（札幌市重度心身障がい者医療など）
※「こども医療」「ひとり親医療」は上記に含まれません。
- ・当院に通院中で新たに別の診療科を受診する場合