

再診時選定療養費のご負担について

再診時選定療養費とは

当院は、地域の病院や診療所からの紹介を受けて、高度で専門性の高い医療を行う役割を担う、『地域医療支援病院』『紹介受診重点医療機関』です。一人でも多くの重症な患者さんを受け入れるために、病状が安定した方については、地域のかかりつけ医等へ紹介をしております。当院への受診が必要と判断される場合、原則かかりつけ医等からの紹介状をお持ちいただきますが、**患者さんご自身の希望にて当院をご受診される場合**、診療費とは別に「再診時選定療養費」をご負担いただきます。（※徴収対象外は、初診時選定療養費に準じます。）

下記の場合は、**3,300 円**をご負担いただきます。

（※受診の都度ご負担いただきます。）

当院から他の医療機関へ紹介の提案をしたにもかかわらず、患者さんご自身の希望で当院を継続受診する場合や、他院への紹介後もしくは終診後、1年以内に紹介状なく、同一診療科をご受診される場合。

（※1年以上経過した場合は、初診時選定療養費 7,700 円がかかります。）

下記の場合は、**7,700 円**をご負担いただきます。

当院へ通院中に、紹介状（院内紹介含む）なく、新たに別の診療科を受診する場合。



社会福祉法人 SAISEIKAI YOKOHAMASHI TOBU HOSPITAL
恩賜 財団 済生会横浜市東部病院