

●紹介状をお持ちでない場合の定額負担について

国の制度改正により、病院と診療所等の機能分担の推進を図る観点から平成 28 年 4 月より一定規模の病院では、「紹介状」をお持ちでない患者さんが受診した際に、医療費とは別に一定額の負担が義務付けられています。

また、他の医療機関への紹介後、患者さんご自身の判断により紹介状を持参せず受診した場合も定額負担対象となっています。

これを受け、一般病床 200 床以上の地域医療支援病院である当院でも紹介状をお持ちでない患者さんからは、初診または再診時に別途「非紹介患者加算料」を負担していただいております。

紹介状をお持ちでない患者さんの受診をお断りするものではありませんが、他医療機関を受診中の方は紹介状を持参くださるようお願いいたします。

定額負担の額

令和 4 年 9 月 30 日まで	令和 4 年 10 月 1 日から
初診時：5,000円 (歯科は3,000円)	<u>7,000円</u> (<u>歯科は5,000円</u>)
再診時：2,500円 (歯科は1,500円)	<u>3,000円</u> (<u>歯科は1,900円</u>)

※いずれも税込

また、下記に該当する場合は「非紹介患者加算料」の対象から除かれます。ご不明な点は医事課までお問い合わせください。

【定額負担の対象から除かれる患者】

- ・ 救急搬送された患者
- ・ 公費負担医療の患者
 - ※ただし、自治体を実施する「乳幼児医療費助成制度（子育て支援医療証）」、「ひとり親（母子）家庭等医療費助成制度」は定額負担の対象になります。
- ・ HIV感染者（エイズ拠点病院における）
- ・ 当院の他の診療科から院内紹介されて受診する患者
- ・ 医科と歯科の間で院内紹介した患者
- ・ 特定健診・がん検診等の結果により精密検査の指示があった患者
- ・ 外来受診後そのまま入院となった患者
- ・ 災害により被害を受けた患者
- ・ 治験協力者、労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者
- ・ その他、当院を直接受診する必要性を特に認めた患者