

紹介状をお持ちでない場合の定額負担(選定療養費)の改定について

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。

令和4年4月の診療報酬改定に伴い、令和4年10月1日より以下の取り扱いとなりますので、ご了承願います。

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。

1 定額負担の額

	現在	令和4年10月～	
初診時：医科	5,000円	→	7,000円
歯科	3,000円	→	5,000円
再診時：医科	2,500円	→	3,000円
歯科	1,500円	→	1,900円

※いずれも税込

2 初診時の定額負担について

初診の際、紹介状を持参せずに受診した際に、医療費とは別に一定額を負担していただきます。

なお、定額負担の支払いの対象から除かれる患者さんは次のとおりです。

定額負担が不要な方	具体例・注意点など
緊急と認められる救急の患者	救急車で搬送された場合や受診後ただちに入院となった場合
公費負担医療の対象患者	生活保護法、特定疾患、難病法など法律に基づいて医療費の全額あるいは一部を国や地方自治体が負担する場合 ※ ただし、自治体が発行する子育て支援医療証、ひとり親家庭等医療証をお持ちの方は定額負担の対象になります。
HIV感染患者	HIV感染者がエイズ治療拠点病院を受診する場合（当院はエイズ治療拠点病院です）
当院の他の診療科から院内紹介されて受診する患者	当院通院中の方が他の診療科から院内紹介されて受診する場合 ※院内紹介が無い場合は定額負担の対象になります。
当院の医科と歯科の間で院内紹介された患者	当院通院中で医科と歯科の診療科間で院内紹介されて受診する場合
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	特定健診、がん検診、学校健診など公的な制度に基づく健康診断が該当します。精密検査回報書等をお持ちください。
災害により被害を受けた患者	国の制度により定額負担を支払わないことが認められています。
治験協力者である患者	
労働災害、公務災害、交通事故により受診する患者	
自費診療の患者	保険診療の対象とならない場合

3 再診時の定額負担について

当院より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、受診の都度、医療費とは別に一定額を負担していただきます。

なお、定額負担の支払いの対象から除かれる患者さんは次のとおりです。

定額負担が不要な方	具体例・注意点など
緊急と認められる救急の患者	救急車で搬送された場合や受診後ただちに入院となった場合
災害により被害を受けた患者	国の制度により定額負担を支払わないことが認められています。
労働災害、公務災害、交通事故により受診する患者	
自費診療の患者	保険診療の対象とならない場合