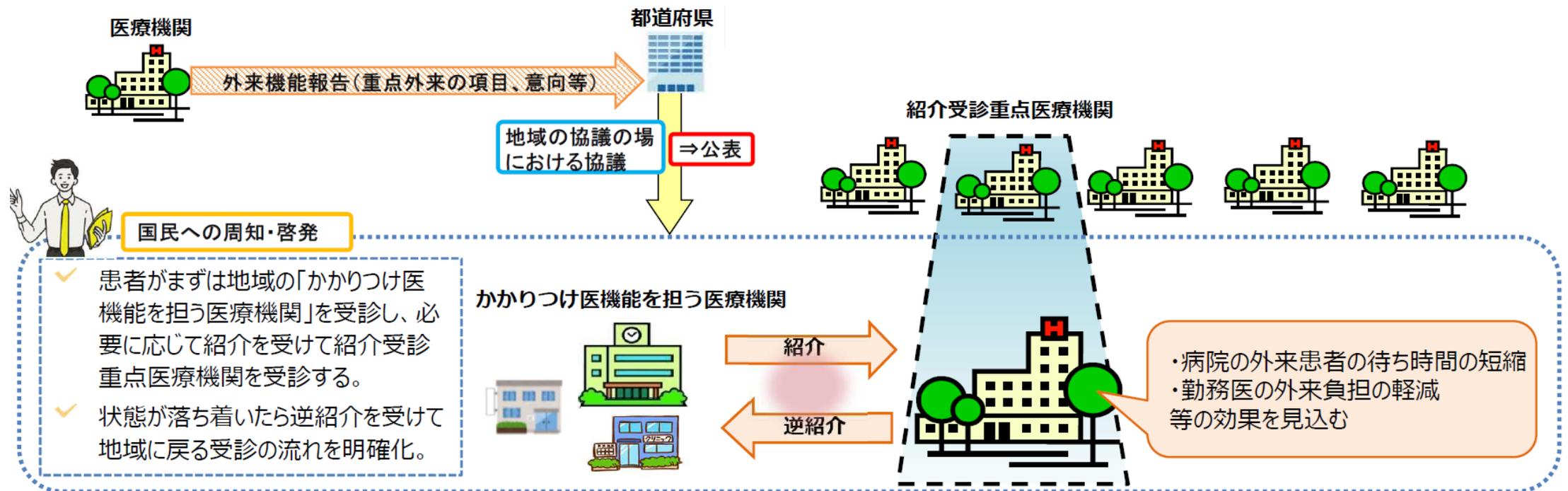


当院は**紹介受診重点医療機関**に指定されました。

紹介受診重点医療機関とは、手術・処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来を行っており、かかりつけ医より紹介状を持って受診いただくことに重点をおいた医療機関です。



「かかりつけ医機能」強化のために選定療養費がかかる場合がございます。

【選定療養費】

紹介状がない初診時 7,700円
(救急医療等除く従来通り)

右記以外で医師の紹介の申し出を断った場合
再診時ごとに 3,300円

【選定療養費がかからない場合】

- ・救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者
- ・外来受診から継続して入院した患者
- ・災害により被害を受けた患者
- ・労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者
- ・その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者
(急を要しない時間外の受診、単なる予約受診等、患者都合により受診する場合は認められない)

例 診察室で文書で紹介を行う旨を申し出たが、患者さんが拒まれた場合



もう状態は落ち着きましたから、□□医院に紹介状を出します。
次回からは□□医院に通院してくださいね。

国の政策で医療機関の機能分担と、かかりつけ医推進のため、次回からは、選定療養費として3,300円が“受診の都度”掛かりますがよろしいですか？

医師



私は共済病院の〇〇先生の診察が受けたいです。
だから、□□医院には行きたくないんです。

患者さん