

紹介状なしの 大病院受診時の定額負担について

当院では、他の医療機関からの紹介状を持たず初診で受診される患者さまには、初診料とは別に、**初診にかかる定額負担として 5,400円【歯科3,240円】（消費税込）**をご負担いただきます。

また、次の①、②に該当する患者さまには、再診料とは別に、**再診にかかる定額負担として 2,700円【歯科1,620円】（消費税込）**をご負担いただきます。

- ①当院から地域の診療所等を紹介（紹介状を交付）したにもかかわらず、当院を受診された場合。
- ②受診時に医師より地域の診療所等を紹介する申し出を行ったにもかかわらず、引続き当院の受診を希望された場合（紹介状を交付するに至らなかった場合）。

※厚生労働省の通知により、保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携の更なる推進のため、特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院については、最低限上記の金額の徴収を**責務**として定められております。

ただし、次の患者さまは定額負担を求めません。

- ・ 夜間・休日の救急患者（平日に救急車で搬送された方を含む）
- ・ 国及び地方単独公費負担医療対象の患者（ただし、子ども医療費助成制度・ひとり親家庭医療費助成制度などは除く）
- ・ 当院の他の診療科を受診中の患者（歯科受診は除く）
- ・ 医科と歯科の間で院内紹介を行った患者
- ・ 特定健診や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
- ・ 治験協力者の患者
- ・ 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、当院を直接受診する必要性を特に認めた患者