

初診時保険外併用療養費の変更について

当院は他医療機関等から紹介によらず（紹介状をお持ちでない方）、もしくは直接来院された患者様（初診の方）について、「初診時保険外併用療養費」を算定しております。平成8年4月より厚生労働省指示のもと導入されたもので、地域の診療所と病院との役割分担、及び連携を図るため、病床数200床以上の病院の初診時にいて、他医療機関からの紹介状がない場合に、初診に係る費用として算定が許可されたものです。

「初診時」とは保険診療上の計算方法によるものであり、当院を初めて受診される患者様以外でも、前回受診時の疾病が終了、若しくは中止の場合も対象となります。その期間については前回受診日より、概ね6ヶ月以上が経過した場合にはなります。この度、保険外併用療養費の見直し行うことになりました。

< 変更内容 >

1. 日時：令和6年4月1日から
2. 負担額：【変更前】2,200円(税込)→ 【変更後】4,400円(税込)
3. 対象となる方
 1. 当院を初めて受診される方
 2. 以前に当院を受診し、既に治療期間が終了（治癒）した後に再び受診される方
 3. 当院での受診を患者さんが任意に中止し、一定期間以上経過した後に再び受診される方

< 保険外併用療養費徴収対処外の例 >

- ① 救急の患者
- ② 国・地方の公費負担医療制度の受給対象者
(※事業の趣旨が特定の障害・疾病等に着眼しているもの)
- ③ 無料低額診療事業実施医療機関における当該制度の対象患者
- ④ エイズ拠点病院における HIV 感染者
- ⑤ その他、医療機関の判断で、定額負担を求めなくてよい場合
 - (1) 自施設の他の診療科から院内紹介されて受診する患者
 - (2) 医科と歯科との間で院内紹介された患者
 - (3) 特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診指示を受けた患者
 - (4) 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診する患者
 - (5) 外来受診から継続して入院した患者
 - (6) 地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく、当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者
 - (7) 治験協力者である患者
 - (8) 災害により被害を受けた患者
 - (9) 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者
 - (10) 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、自己都合により受診する場合を除く)

※厚生労働省 令和 5 年度診療報酬改定資料より引用

対象外と思われる患者様は総合受付へ、お申し出下さるようお願い致します。

○一部の病院に外来患者が集中し、患者様の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じています。

○このため、国の制度により、一定規模以上の対象となる病院では、紹介状を持たずに外来受診する患者様から、一部負担金(3割負担等)とは別に、「特別の料金」を徴収することとしています。

○お住まいの地域の医療機関を受診し、必要に応じて紹介を受ける等、医療機関の機能・役割に応じた適切な受診にご理解、ご協力の程、御願い致します。

以上