

## 選定療養費について（紹介状をお持ちでない患者様へ）

下記の通り、ご理解の程、宜しくお願い申し上げます。

### 初診時保険外併用療養費※について

他の医療機関からの紹介状をお持ちでない初診の患者様には、健康保険の初診料とは別に保険外併用療養費として **5,500 円(税込み)** をご負担いただきます。

但し、次の患者様は初診時保険外併用療養費の負担はございません。

- ・ 他の医療機関からの紹介状（診療情報提供書）をご持参された方
- ・ 救急車で搬送された方
- ・ 夜間、休日に救急外来を受診された方
- ・ 生活保護による医療扶助の対象となる方
- ・ 国の特定疾患治療事業を根拠とする公費負担医療を受けている方
- ・ 地方単独の公費負担医療（障害児・者等に対するもの）を受けている方
- 【小児（乳幼児等）医療助成事業、ひとり親家庭等医療助成制度は除く】
- ・ 今回受診する診療科は初めてであるが、別の診療科に通院中の方

※国が「病院と診療所の機能分担を推進するため定めた制度」で、病床数が 200 床以上の病院については、初診時に他院からの紹介状をお持ちでない方にご負担いただく費用です。

### 再診の患者様へ

当院では治療により症状が安定した患者様については、ご自宅近くの「かかりつけ医」など患者様が希望される医療機関への文書による紹介を行っております。主治医がかかりつけ医へ紹介することを勧めても、なお当院での診療を希望される患者様は同意をいただいた上で、受診ごとに「選定療養費」として実費にて、**1,650 円(税込み)** をご負担いただきます。

横浜新都市脳神経外科病院  
令和 3 年 4 月現在