

当院は、令和5年8月1日より 茨城県から紹介受診重点医療機関に指定されました

これに伴い、当院では、かかりつけ医などからの紹介状を持って受診していただくことに重点をおいた医療機関となり、専門的・急性期の治療が終わり、病状が安定した患者さんは他の医療機関へ紹介することが義務化されました。

あわせて、他の医療機関からの紹介状なく当院に受診された場合等、医療費とは別に「初診・再診時の選定療養費」をご負担いただくことも義務化されています。

当院に通院中の方で、別症状で他の診療科を受診したい場合も、紹介状をお持ちでない場合は選定療養費の対象となります。

選定療養費の対象となる方

初診（当該科初診を含む）

- ・ 紹介状を持たずに受診する場合
- ・ 当院通院中に、紹介状を持参せずに別症状にて他の診療科を受診する場合

再診

- ・ 状態が安定し、当院担当医が他の医療機関へ紹介を申し出た後も当院での診療を希望し受診される場合

料金

	医科	歯科
初診時選定療養費	7,700円	5,500円
再診時選定療養費	3,300円	2,090円

対象外となる方

初診の場合

- ・ 紹介状をお持ちの方
- ・ 当院の他の診療科から院内紹介となった方
- ・ 医科と歯科との間で院内紹介となった方
- ・ 特定健康診査・がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた方
- ・ 救急搬送・周産期事業などの救急患者
- ・ 外来受診からそのまま入院となった方
- ・ 治験協力者である方
- ・ 災害により被害を受けた方
- ・ 労災、公務災害、交通事故、自費診療の方
- ・ 国の公費負担医療制度の受給対象の方（生活保護・障害マル福など）

再診の場合

- ・ 紹介状をお持ちの方
- ・ 救急搬送・周産期事業などの救急患者
- ・ 外来受診からそのまま入院となった方
- ・ 災害により被害を受けた方
- ・ 労災、公務災害、交通事故、自費診療の方
- ・ 国の公費負担医療制度の受給対象の方（生活保護・障害マル福など）