

保険外併用療養費に関する事項

令和4年10月1日 大崎市民病院長

1. 当院の初診について

当院は、国の制度に基づき、他の保険医療機関等からの紹介状を持参されず、直接来院した患者さんには、初診に係る費用として、7,700円（消費税込額）をお支払いいただきます。

ただし、緊急その他やむを得ない事情により、他の保険医療機関からの紹介によらず来院した場合等^(注)には、この限りではありません。

2. 当院の再診について

当院は、国の制度に基づき、他の病院（許可病床の数が400床未満）又は診療所等に対し、文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当院での診療継続を希望した患者さんには、再診に係る費用として、継続受診のつど、3,300円（消費税込額）をお支払いいただきます。

ただし、緊急その他やむを得ない場合等^(注)の場合には、この限りではありません。

（注）「緊急その他やむを得ない場合等」とは次の場合の患者さんのことをいいます。

- | | |
|--|-------------------------------|
| ① 救急の患者 | ⑥ 大崎地区救急当番医制事業における本院の休 |
| ② 公費負担医療制度の受給者（特定の障害、特定の疾病等に着眼しているものである場合に限る。） | 日夜間受診患者 |
| ③ 当院の他の診療科を医師の指示により受診中の患者 | ⑦ 外来受診から継続して本院に入院した患者 |
| ④ 医科と歯科の間で院内紹介された患者 | ⑧ 災害により被害を受けた患者 |
| ⑤ 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患者 | ⑨ 自由診療の患者 |
| | ⑩ その他、院長が当院を直接受診する必要性を特に認めた患者 |

②・⑤・⑧にそれぞれ該当される方は、各種受給者証、医師発行の診断結果表（要診察・要再検のもの）、免除証明書を受付にてご提示ください（有効期限内のもののみ有効となります）。