

選定療養費に関する改定：金額が引き上がった他に**条件も変更・削除**

紹介状を持参せず初診の受診

(現行) 医科5,000円→(改定後) 7,000円

(現行) 歯科3,000円→(改定後) 5,000円

紹介したにもかかわらず再診の受診

(現行) 医科2,500円→(改定後) 3,000円

(現行) 歯科1,500円→(改定後) 1,900円



<併科受診>

1科目

2科目

現行:

2科とも逆紹介がないと算定不可



改定後:

1科だけでも逆紹介があり、それでも当該医療機関に再診した場合は、算定可能とする。

①特定機能病院

②地域医療支援病院

③200床以上の外来機能報告対象病院等(新設)

※(新設)紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点

→地域医療支援病院入院診療加算と併算定不可。

選定療養費の金額の支払いを求めないことができる条件(現行)

- ①自施設の他の診療科を受診している患者
- ②医科と歯科との間で院内紹介された患者
- ③特定健診、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
- ④救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者
- 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にな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

選定療養費の金額の支払いを求めないことができる条件(改定後)

- 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、患者の都合により受診する場合は認められないことを明確化する。

<見直し>

- ①自施設の他の診療科を受診している患者
→自施設の他の診療科から院内紹介されて受診する患者

<削除>

- ①自施設の他の診療科を受診している患者(見直し)
- ②医科と歯科との間で院内紹介された患者
- ③特定健診、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
- 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にな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