

患者様・ご家族様へ

令和5年10月1日（日）から

外来診療費の計算方法が変わります

令和5年10月1日より、許可病床数を“199床”に変更いたしました。
これに伴い、厚生労働省が定める診療報酬点数の計算方法が変わるため、これまでと
診療内容が同じ場合でも自己負担額が増えることがあります。

何とぞ、ご理解下さいますようお願いいたします。

医療費の計算方法が変わる主なもの

1. 再診時の「外来診療料」が「再診料」に変わります。
今まで外来診療料に含まれていた検査や処置の費用が別に発生するようになります。
2. 再診時の投薬や注射に「外来管理加算」が加わります。
3. 特定の疾患（悪性新生物、糖尿病、高血圧、胃潰瘍、肝疾患、心疾患、脳疾患等）で通院されている方は「特定疾患療養管理料（月2回まで）」が発生します。また、院外処方箋が交付される場合は、「特定疾患処方管理加算（66点または18点）」が加わります。
4. 電話による再診を行った場合、「再診料（72点）」が発生します。
5. 紹介状をお持ちでない方の初診に係る費用「選定療養費（1,100円）」は今後発生しません。

医療法人 島門会 本島総合病院