

入院患者様へ

選定療養費制度のお知らせ

平成26年4月1日の診療報酬改定により、同じ病気で病院（診療所）に通算180日を超えて入院されている患者さんは、これまでの一部負担金以外に入院医療費（入院基本点数）の一部を負担していただく事が国の法律で定められました。

（「健康保険法第63条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養」）

入院基本点数の15%が患者様負担

1日当たり2,400円となります。（令和8年9月1日より）

★180日を超える場合と対象外になる場合について

この180日の期間は、当院における入院期間だけでなく、他の病院（診療所）に入院されていた期間も含まれますので、過去3ヶ月以内にいずれかの病院（診療所）に入院されていた患者様は、入院時に必ず「入院についての自己申告書」及び「退院証明書」を総合受付に提出して下さい。

ただし、病院（診療所）を退院された後、別の病気で入院されたり、3ヶ月間以上病院（診療所）に入院しなかった場合や介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に入所（入院）されていた場合には通算されず、次の入院の時から新たに入院期間を計算する事になります。また、難病や重症等の患者様で「厚生労働大臣の定める状態」にある方（人工呼吸器を装着されている方など）については、選定療養費制度の対象とはなりません。

★正確な入院履歴の申告と損失費用の請求について

この制度では、患者様は入院時にご自分の入院履歴を正確に病院（診療所）に申告する事が義務づけられており、入院履歴等について虚偽の申告を行った場合には、これにより発生する損失（選定療養費分）について、後日費用の徴収が行われる可能性がありますので、十分にご留意下さい。

患者様は入院医療費の一部負担以外に負担が増える事になりますが、医療機関は本来の保険収入から選定療養費分が差し引かれますので、医療機関の収入増になるわけではありません。