

# 診療申込書

紹介状・健診結果 有・無

< CD-R(レントゲン) 有・無 >

## 1.初診時選定療養費について(当院は紹介受診重点医療機関に指定されています。)

紹介状等を持参せずに受診される場合、厚生労働省が定める「初診時選定療養費」として、診療費とは別に、7,700円(医科)・5,500円(歯科)をご負担いただきます。同日に2つ以上の診療科を初診で受診される場合には、2つ目以降の診療ごとに別途3,300円ご負担いただきます。

## 2.再診について(医科は1年以内、歯科は4ヶ月以内の受診歴がある方)

かかりつけの診療科受診と同日に、紹介状等持参せずに初診の診療科を受診される場合、診療費とは別に7,700円(医科)、初診の診療科のみ受診される場合は別途3,300円ご負担いただきます。

## 3.マイナ保険証・オンライン資格確認について

必要に応じて、特定検診情報(特定検診及び高齢者健診等の結果)、薬剤情報(処方されているお薬の情報)、限度額認定証情報等を取得します。

◇医療情報・システム基盤設備充実体制加算

①紙面保険証利用 : 初診時 3点 (1回/月) 再診時 2点(1回/3ヶ月)

②マイナ保険証利用 : 初診時 1点 (1回/月) 再診時 1点(1回/3ヶ月)

令和 年 月 日

★上記1~3の内容について承諾しました。

署名

続柄 ( )

当院を受診したことはありますか? はい (診察券番号 ) ・ いいえ

ふりがな		(旧姓)	マル福
患者氏名			有・無
生年月日	(大・昭・平・令) 年 月 日生 (男・女)		
住所	〒□□□-□□□□ 集合住宅名まで記載願います		
電話番号	自宅 ( - - ) 本人携帯( - - ) 家族・その他連絡先 ( - - ) 氏名( ) 続柄( )		
診療科を○で囲んで下さい。	循環器内科・消化器内科・腎臓内科・血液内科・代謝内科・神経内科・膠原内科 内科・外科・小児科・耳鼻科・脳神経外科・整形外科・皮膚科・心臓血管外科 泌尿器科・形成外科・産婦人科・眼科・ペイン(麻酔科)・歯科口腔外科・緩和ケア *整形(手術歴・入院歴がある方、他科再診の方、紹介状の方のみ対応になります) *血液内科・神経内科・膠原病内科・緩和ケア(紹介状+連携室経由で予約が必要です) *ペイン(紹介状が必要ですが予約はいりません。)		
障がい	車イス(日常)・難聴・目が不自由・その他( )		

本日の受診に関係がある場合は、○で囲んで下さい。

- ・ 1か月以内に海外渡航歴( 渡航先 / 期間 / ~ / )
- ・ 交通事故 ・ 労災 ・ 生保
- ・ スポーツ保険 ( マル福使用 → 有・無 ) ・ 自費(保険証使用しない理由 )