

時間外選定療養費のご案内

厚生労働省の定めにより、診療時間外に受診をされた場合は、時間外選定療養費をご負担いただきます。

金額	5,500 円(税込)	
開始日	令和 7 年 6 月 1 日(日)0:00 の受付から	
対象時間	月曜日～金曜日	0:00～8:45 17:00～24:00
	土曜日	0:00～8:45 12:30～24:00
	日曜・祝日 年末年始(12月29日～1月3日)	終日

※診療費、初診選定療養費(7,700 円・税込)とは別にお支払いいただきます。

以下に該当する場合は、時間外選定療養費のご負担はありません

- ・他院から紹介状を持参された場合
- ・救急車による搬送で来院された場合
- ・生活保護、公費負担医療制度の対象となる場合
※子ども医療証・ひとり親医療費助成制度はお支払いの対象です
- ・労働災害、公務災害による受診の場合
- ・救急外来受診後にそのまま入院となった場合
- ・当院で当日受診があり、症状増悪により再度受診が必要となった場合
- ・当院の医師により、注射・処置等のために具体的に受診するよう指示された場合

藤田医科大学病院 病院長