

保険外併用療養費について

病院(保険医療機関)で受けることができる療養には、健康保険を利用して受けられる「保険診療」と健康保険を利用できない「保険外診療」があります。

健康保険法では「**保険診療**」と「**保険外診療**」を併用して診療することは認められていませんが、一部の保険外診療には、保険診療との併用が可能な「保険外併用療養費」があります。

健康保険の利用	健康保険の利用が不可能	
保険診療	一部の保険外診療 (保険診療との併用が可能な 保険外診療)	保険外診療 (健康保険法で全く認められない診療) (保険診療との併用が認められない 保険外診療)
保険種別毎の 負担割合にて自己負担	病院で価格設定 したものを自己負担 保険外併用療養費	全額自費にて自己負担

保険外併用療養費は以下の3つに分類されます。

選定療養

特別な療養環境など、患者さんが自ら選ぶことができる保険診療を前提としない療養

- ① 特別の療養環境の提供（個室の提供による差額ベッド代の徴収）
- ② 200床以上の病院への紹介状無しでの初めての受診

※ただし、緊急に来院された患者や公費負担医療等の受給者等は対象外となっております。

- ③ 同一傷病による180日を超えた入院（1日あたり入院基本料の15%）

患者申出療養

2016年4月から開始された、未承認薬などの先進的な医療を「保険外併用療養」として使用したいという患者さんからの申出を受け、安全性・有効性などを確認したうえで、できる限り身近な医療機関で受けられるようにするための制度です。

評価療養

新しい治療法や新薬など、将来的に保険診療に移行することが認められている療養薬事法の基準上でまだ認可されていない用量・用法・作用であっても、厚生労働省が定める一部の医薬品であれば、患者さんの承諾を得た上で投与することが可能です。