

初診に係る選定療養費

5,500 円（税込）

（診療情報提供書）

◆初診時には**紹介状**をお持ちください。

◆他の医療機関からの**紹介状**をお持ちでない場合で、

・当院に初めて受診される場合、

・初めての症状、および以前受診し軽快した傷病について再度受診される場合は、「**初診**」の取り扱いとなり、

保険負担とは別に**上記料金**をご負担頂きます。

➤この制度は全国のベッド数 200 床以上等の病院に限られ、病院により料金が異なります。

➤**乳**・**子**等の**医療証**をお持ちの場合も**自己負担**となります。

➤救急車による来院や他科に受診中の場合、難病など一部公費受給者等は**対象外**となる場合があります。

➤紹介状は今回の受診に関連するものに限りします。

➤紹介状の情報は診察前に登録いたしますので、1階A初診受付にお出しく下さい。

➤予約外・紹介状をお持ちにならず来院された場合は、**待ち時間が長くなる**ことがありますのでご了承ください。

➤症状によって早急な対応を要する場合には、**診察の順番が前後**することがあります。

病院長