

# 当院は『地域医療支援病院』です

## ●初診・再診時にかかる選定療養費について

|    | 内容   | 料金         |
|----|--|------------|
| 初診 | 紹介状をもたずに当院を初診で受診される場合  | 7,700円(税込) |
| 再診 | 他の病院又は診療所に文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、他の病院又は診療所からの文書による紹介のないまま再診した場合 | 3,300円(税込) |

## ●時間外にかかる選定療養費について

当院は、入院を必要とするような緊急性の高い重篤な患者さんの救急医療を24時間体制で行っています。この体制を維持するために、『保険医療機関及び保険医療養担当規則 保険医療機関が表示する診療時間以外における診療』によって、緊急性の低い軽症の方から選定療養費を徴収することが認められています。

| 内容       | 料金         |
|----------|------------|
| 時間外選定療養費 | 7,700円(税込) |

## ●選定療養費対象外の方

- ・診察の結果入院となる方
- ・当院の指示により受診される方
- ・他の医療機関から紹介状を持参された方
- ・当院で治療中の疾患の症状が悪化した方
- ・生保、公費負担(こども医療を除く)の方



## ●う蝕に罹患している患者の指導管理

|                     |            |
|---------------------|------------|
| フッ化物局所応用 (1口腔1回につき) | 3,300円(税込) |
|---------------------|------------|