

受診される皆様へ

## 重要な お知らせ

令和4年10月1日から 再診時選定療養として  
他院への転医を勧めたのち、  
引き続き当院で治療を希望した際  
診療科ごとにご負担いただきます

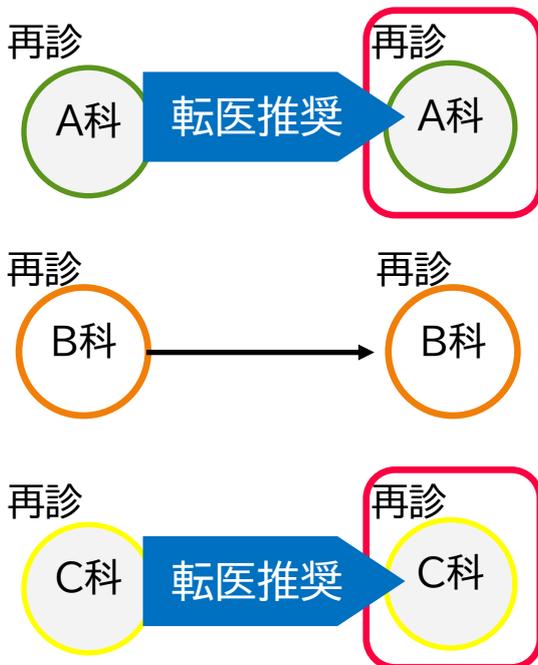
国の方針により当院(地域医療支援病院)に義務づけられた制度です。

再診時

2,750円(税込) → 3,300円(税込)

- 再診時の自己負担額は、次の場合のことを言います。  
医師が、他医療機関への転医を勧めた際に、引き続き当院で治療を希望された場合

3科通院中に、2科で転医を勧められたが再診



2科分 6,600円(税込)

転医推奨された後に、A科とC科を受診したときは、受診の都度、ご負担いただきます。