

■再診を希望される患者様へ

当院におきましては、その他の医療機関(200床未満の病院又は診療所)に対し文書による紹介を行う旨の申し出をおこなったにもかかわらず、当院を受信した患者様については再診に係る費用として、3,300円(税込)をお支払いいただきます。

ただし、緊急その他やむを得ない事情により来院した場合にあっては、この限りではございません。

※再診の患者様へ

1. 当院は他の医療機関(200床未満の病院又は診療所)へ文書による紹介をおこなう体制を整えております。
2. 紹介の申し出は文書により行います。

※ 緊急その他やむを得ない事情とは

1. 救急車、ドクターへリ等による搬送車
2. 公費負担医療の受給対象者
3. 特定健康調査、がん検診等の結果による精密検査
4. 災害により被害を受けた者
5. その他、当院を直接受診する必要性を特に認めた者