

紹介状をご持参下さい

〈かかりつけ医への受診をお願いします〉

地域の医療機関の役割分担と連携を推進する国の制度にのっとり、当院では他の医療機関の紹介状をお持ちでない患者さんには、医療費のほかに下記の額のご負担をいただいております。

当院を受診される際には、かかりつけ医などの紹介状をご持参いただきますようお願いいたします。

初診加算料 7,700円（歯科口腔外科の場合、5,500円）

当院から他の医療機関へ紹介を行った患者さんが、その後、他の医療機関からの紹介状なしで、当院を再度受診される場合は、再診加算料 3,300円（歯科口腔外科の場合、2,090円）をご負担いただきます。

ただし、次の場合は、非紹介患者受診加算料のご負担がありませんので、受付等にお申し付け下さい。

- 他の医療機関からの紹介状を持参された場合
（紹介状をご提出ください。）
- 国の公費負担医療制度の受給対象者の場合
（受給資格者証等をご提出ください。）
- 特定健診、がん検診等の結果により精密検査の指示があった場合
（結果通知書等をご提出ください。）
- 外来受診後そのまま入院になった場合

等

その他、ご不明な点は、医療サービス課または外来窓口等でお尋ね下さい。

令和4年10月1日

福井県立病院