紹介状をご持参ください
【加算再診料】

当院では，再診時に他の医療機関へ紹介を行ったにもかかわらず当院を受診された方（医療費の公費負担医療制度を受給している場合を除く。）には「加算再診料」として，次の金額を実費でご負担いただいております。

【加算再診料】　（医科）3,300円　（歯科）2,090円

これは，国の制度により許可病床数が２００床以上の地域医療支援病院等については，紹介状のない再診時において定額の徴収が義務化されたことによるものです。

ご受診される際には，**かかりつけ医療機関からの紹介状**をご持参ください。

※ 次の場合は紹介状がなくても上記料金はかかりません。

・救急車による搬送の場合（軽微な疾患での救急搬送を除く）
・外来受診後にそのまま入院となった場合
・生活保護法の医療補助の対象となっている場合
・公費負担医療制度の受給対象である場合（※１）
　※１ こども医療,ひとり親家庭医療は料金がかかります。
・災害により被害を受けた場合（※２）
　※２ 罹災証明書をご持参ください。
・労働災害，公務災害，交通事故，自費診療の場合

福 山 市 民 病 院