

受診されるみなさまへ

紹介状持参のお願い

下記対象の方は、
診療費とは別に

選定療養費

のお支払いが必要です

選定療養費とは、病院と診療所の機能分担の
推進を図るために、国が定めた制度です。

【対象となる方】

初診の方 **7,700円** (税込)

- 初回受診時に紹介状なしで受診される方
- 直近の当院受診日より一定期間経過している方

再診の方

(下記条件)

3,300円 (税込)

- 病状が安定し、当院から他院へ紹介を申し出た後も、引き続き当院での受診を希望された方
- 当院から他院へ紹介を受けたものの、紹介状がなく患者さんご自身の選択で来院された方

【対象とならない方】

救急搬送などの救急時

当院の診療科に定期通院されている方

生活保護受給者の方

国の公費負担医療制度の受給者の方



皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

長崎労災病院