

初診時および再診時にかかる 保険外併用療養費に関するお知らせ

令和 4 年 10 月から当院の保険外併用療養費が変わります。

令和4年度の診療報酬改定により、一般病床200床以上の地域医療支援病院では、紹介状なしで受診する場合などに保険適用の診療費とは別に、次の料金を患者さまにご負担いただくことになりました。(医科・歯科共通)

【初診時】

紹介状をお持ちでない患者さまからご負担いただく金額が変わります。

令和4年9月30日まで	令和4年10月1日から
5,500円(税込)	7,700円(税込)

【再診時】

当院から他医療機関へ紹介を行った患者さまが、引き続き当院への受診を自ら希望され、紹介状を持たずに当院を受診された場合は、新たに下記の金額をご負担いただくことになります。

令和4年9月30日まで	令和4年10月1日から
2,750円(税込)	3,300円(税込)

ご不明な点がございましたら、会計窓口の職員にお声かけください。



一般財団法人 大原記念財団

大原綜合病院

R04.08.01