

# 救命救急センターを 受診される方へ

当院は、高度な医療等を必要とする患者さんを受け入れることから、原則、他の医療機関からの紹介状を持参されていない患者さんには、初診時選定療養費7,700円をご負担いただいております。

また、上記料金その他、緊急の必要性がなく時間外に受診された場合、診療費とは別に時間外選定療養費として11,000円のご負担をいただくこととしておりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

時 間		金 額 (税 込)
平 日	17:00~ 翌8:45	初診時選定療養費：7,700 円
土・日・祝日	終 日	時間外選定療養費： <u>11,000 円</u>
年末年始 12月29日~ 1月3日		ご負担金額： <u>18,700 円</u>

※暴力、大声・暴言、脅迫的な言動により、他の患者さんへの迷惑、病院への業務妨害があった場合には、直ちに警察へ通報します。

※病院からのお願いや指示をお守りいただけない場合には、やむを得ず診療をお断りすることがあります。

