

日高病院を受診される患者さんへ 大切なお知らせ

厚生労働省の定めにより、当院は地域医療支援病院として
選定療養費の徴収が義務付けられております。

2026年6月1日(月)より「紹介状なし」
の場合は一定額のご負担をいただきます

他の医療機関からの紹介状がなく、初めて受診する場合

医科

7,700円(税込)

歯科

5,500円(税込)

当院より地域のかかりつけ医へ紹介の申し出があった後も
当院での診療を希望される場合

医科

3,300円(税込)

歯科

2,090円(税込)

選定療養費の対象とならない場合

- 救急車で来院し、緊急な診療を必要とする場合
- 外来受診後そのまま入院となった場合
- 当院の他科の診療科から院内紹介された場合
- 健康診断後の精密検査の指示を受けた場合
- 国・地方の公費負担医療制度の受給対象者

詳細はこちらで
ご確認ください。



ご不便をおかけいたしますが、今まで以上に地域に密着した診療を行ってまいります。
ご理解とご協力をお願いいたします。