

初診時・再診時に係る費用について

◆初診時

当院では、医療機関の機能分担の推進を図る観点から、他の医療機関からの紹介状なしに受診される場合は原則として、初診時に定額を患者さんにご負担いただいております。

ただし、緊急その他やむを得ない事情により、他の医療機関からの紹介によらず来院された場合はこの限りではございません。

医 科	歯 科
7,700円 (税込)	5,500円 (税込)

◆再診時

当院では、患者さんの病状に応じて他の医療機関に文書による紹介の申出を行ったにもかかわらず患者さんが引き続き当院への受診を希望された場合は、再診時に定額を患者さんにご負担いただいております。

医 科	歯 科
3,300円 (税込)	2,090円 (税込)