救急外来（時間外）にて受診された方へ（要保存）

R7.4.1

当院では、平日（8：30～17：00）の時間帯以外に診察を受けられた診療費につきましては、下記のとおり概算請求とさせていただきますのでご了承ください。

【 概算請求金額について 】

初診の方 (交通事故含む)　→　１０，０００円

再診の方　→　５，０００円

【 保険証を提示され、お支払いされた方へ 】

上記金額にてお支払いいただいた額と診療費精算後の負担額には**差額（返金または不足）**が生じておりますので、後日ご来院いただき返金額のお受け取り・不足額のお支払いをお願いいたします。

差額返金額のお受け取りについては、翌日（土日祝日等を除く）の**13時以降**となっております。

※13時に精算処理が完了していない場合もございますので、ご連絡のうえご来院いただきますようお願いいたします。

【 保険証未提示の方へ 】

保険証の未提示は、診療費の全額が自費請求となりますので、できるだけ早く来院いただきご提示いただくか、ＦＡＸにてお送りいただきますようお願いいたします。

※１週間以内に来院できない方、ＦＡＸにてお送りいただく方は、必ず医事課会計係までご連絡くださいますようお願いいたします。

【受付時間】平日（8：30～17：00）

※時間外は診療費の精算はできません。保険証の受付のみとなります。

【 返金額の受取り・不足額の支払い方法について 】

・**仮領収書、診察券、保険証**を必ずご持参ください。

※保険証等で本人確認をさせていただきます。代理の方も同様です。

・場　所：１階正面会計窓口　※夜間は時間外窓口

・時　間：受診日の翌日　13時以降 (時間外も対応しております)

※但し、受診日の翌日が 土日祝日等の外来休診日を除く

＜来院できない場合（県外等）＞

・医事課会計係までご連絡ください。

○銀行振込を利用される場合

・**振込手数料はご負担いただきます**ので、
返金額に対して振込手数料が上回る場合はご利用できません。

・お支払い(振込)の際は、**受診された方のお名前**で
下記いずれかの口座へお振込みください。

銀行名	支店名	口座	口座番号	名義
北國銀行	本店営業部	普通	113673	ｻｲｾｲｶｲｼﾌﾞｲｼｶﾜｹﾝｻｲｾｲｶｲ 済生会支部石川県済生会

【 連絡先・担当窓口 】

ＴＥＬ ： 076-266-1060　ＦＡＸ ： 076-266-2990

〒920-0353　石川県金沢市赤土町二１３番地６

石川県済生会金沢病院　　**担 当 ： 医事課会計係**