

患者さまへ 大切なお知らせ

令和 **8** 年 **6** 月 **1** 日（月）から
診療報酬が改定されます。
患者さまの一部負担金が
変わる場合がございます。
ご理解とご協力の程
よろしくお願いいたします。



神奈川県立足柄上病院 病院長