

保険外負担のご案内

当院では、健康保険でのご負担以外に、下記の項目で保険外の負担をご請求させていただきます。

記

| | | |
|-----------|-------------|-------------|
| ☆ 文書代 | 当院書式診断書 | 4,400円 |
| | 他書式診断書 | 5,500円 |
| | 当院書式証明書 | 2,200円 |
| | 領収証証明書 | 550円 |
| | 身体障害者手帳診断書等 | 11,000円 |
| | | (リハビリ測定を含む) |
| ☆ 個室電話料金 | | 実費 |
| ☆ 診療録開示費用 | | 5,500円 |

以上

◎ 理髪代・・・床屋さんを呼べますのでスタッフステーションに、お申出下さい。(料金別)

2019.10.01