

保険外負担について

当院では、以下の項目につき実費での負担をお願いしております。

単位：円（税込）

負担金の項目	単位	金額
●文書料		
当院様式診断書	1通	2,200
入院証明書	1通	5,500
死亡診断書	1通	2,200
年間医療費証明書	1通	1,100
警察経過診断書	1通	5,500
身体障がい者診断書	1通	5,500
健康診断書	1通	2,200
通院証明書	1通	550
自賠責診断書	1通	5,500
自賠責明細書	1通	5,500
●エンゼルセット		
お寝間着	1枚	3,960
エンゼルケア・メイクセット	1セット	5,500
●その他		
病衣	1枚	77
人工鼻（インターサージカルS）	1個	320
人工鼻（サーモベントT）	1個	660
歯ブラシ	1本	110
クルリーナブラシ	1本	369
クルリーナブラシ吸引	1本	504
リフレケア	1本	1,782
モアブラシ	1本	550
画像CD作成料	1枚	1,100
洗濯代	1回	550