

当院では、下記項目につき保険外自費負担をいただきます。

項 目	金額(税込)	単位	備 考
診 断 書	¥1,000 ~ ¥11,000	通	種類により金額が異なります
証 明 書	¥550	通	
文 書 コ ピ ー 代	¥10	枚	
病 衣 使 用 料	¥110	日	
生 活 備 品 代	¥170	日	
オ ム ツ 料	¥220	回	
散 髪 代	¥1,800 ~	回	施術により金額が異なります
特 別 処 置 料	¥11,000	回	
ワ ク チ ン 接 種 代	¥1,000 ~ ¥8,800	回	種類により金額が異なります
外 来 透 析 食 事 代	¥720	食	
差 額 ベ ッ ド 料 金	個室	¥3,300	日 部屋番号 113・115・116・117・201・223・225 別紙申込書への記入が必要です
	二人部屋	¥1,650	日 部屋番号 112・202 別紙申込書への記入が必要です