

保険外負担に関する事項

当院は、以下の事項についてその使用に応じた実績の負担をお願いしています。

◎診断書料（税込み）・・・・・・・・・・・・・・・・ 別紙参照

◎その他（税込み）

1. 病衣貸与代・・・・・・・・・・・・・・・・	1日につき	¥90
2. おむつ代・・・・・・・・・・・・・・・・	1日につき	¥700
3. バルーンおむつ代・・・・・・・・・・	1日につき	¥360
4. 夜間用おむつ代・・・・・・・・・・	1日につき	¥360
5. T字杖／木製・・・・・・・・・・	1本	¥3,000
6. T字杖／アルミ・・・・・・・・・・	1本	¥4,500
7. T字杖／伸縮・・・・・・・・・・	1本	¥5,200
8. 口腔ケア・・・・・・・・・・	1本	¥60
9. コピー・FAX・・・・・・・・・・	1枚につき	¥10

ご不明な点がございましたら受付窓口までお持ちください。