

## 保険指定等

保険医療機関

生活保護法指定医療機関

労災保険指定医療機関

難病法指定医療機関

難病指定医配置医療機関

身体障害者福祉法指定医配置医療機関

## 保険外負担に関するご案内

当院では以下の事項において、実費のご負担をお願いしております。

| 項目           | 負担額(税込)        |
|--------------|----------------|
| 普通診断書        | 一通につき 3,850 円  |
| 保険会社用診断書     | 一通につき 6,600 円  |
| 身体障害者診断書・意見書 | 一通につき 6,600 円  |
| 難病診断書        | 一通につき 6,600 円  |
| 交通事故診断書      | 一通につき 6,600 円  |
| 裁判にかかわる診断書   | 一通につき 16,500 円 |

※上記について、ご不明の点は受付へご相談ください。

2024 年10月1日