

保険外負担に関する事項

当院では、以下のような項目について保険外の請求として、患者様に負担していただくことになっております。

(税込)

文書料（1通につき） 診断書	3,300円
自費製剤（1本につき）	
生理食塩水点眼	100円
3%生理食塩水点眼	50円
0.1%ジフルカン点眼	380円
1%EDTA-2Na点眼	150円
0.05%シクロスポリン点眼	350円
アイパッチ アイパッチA-2	1,100円
診察券再発行	110円
切手代	84円