

保険外負担に関する項目

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。

・各種証明書	1,000 円
・一般診断書(当院様式)	1,000 円
・特殊診断書(指定様式)	3,000 円
・保険に関する診断書	3,000 円

近視抑制治療 リジュセア点眼 1 ヲ月 4380 円 診察料 2500 円