保険外費用一覧表

保	陊	È	外	Į	頁	目		金			額	
病						衣	1日				74	円
才		ム		ッ		代	1枚	19	円	~	126	円
才	ム	ツ	カ	バ	_	代	1枚	2,835	円	~	3,465	円
洗			濯			代	10				450	円
理			髪			代	10	2,600	円	~	2,700	円
18		_		マ		代	10	5,000	円	~	5,500	円
冷		蔵		庫		代	1日				50	円
お	小	遣	い	管	理	料	月				500	円
個	人	通	帳	管	理	料	月				800	円
診		察		券		代	1枚				100	円

オムツ証明書	1通	1,000	円
休業診断書•証明書	1通	3,000	円
厚生年金診断書	1通	5,000	円
自立支援診断書	1通	3,000	円
精神障害者福祉手帳	1通	4,000	円
生命保険·簡保入院 証 明 書	1通	5,000	円
入院証明書	1通	1,000	円

医療法人社団千寿会 三愛病院