

保険外費用のご負担について

当院では、以下の項目について利用者様の同意のもとに、保険外費用のご負担をお願いしております。

ご理解ご協力のほどよろしくお願いいたします。

- | | |
|---------------------------------------|-----------|
| 1. テレビ使用料 ※ | 1日 250円 |
| 2. 院内行事費用 ※
(春の会、ひな祭り、七夕会、クリスマス会等) | 参加時実費 |
| 3. 予防接種・自費検査料 | 実費 (別途掲示) |
| 4. 文書料 (診断書、証明書等) | 実費 (別途掲示) |
| 5. 整髪料
(外部理髪店による出張整髪) | 3,000円 |
| 6. エンゼルケア (逝去時の処置費用) ※ | 12,000円 |

※別途消費税がかかります。

令和6年4月

医療法人北聖病院