

保険外負担(自費)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。

●一般診断書	1650 円(税込)
●生命保険診断書	5500 円(税込)
●身体障害者診断書	5500 円(税込)
●障害年金診断書	5500 円(税込)
●特別障害者手当認定診断書	5500 円(税込)
●臨床調査個人票	4400 円(税込)
●自賠責診断書	3300 円(税込)
●自賠責明細書	1100 円(税込)
●保険会社面談料	3300 円(税込)

2025 年 7 月 現在

川原眼科

保険外負担(自費)に関するご案内

当院では以下の事項において、実費でご負担をお願いしております。

- | | |
|---------------|--------------------|
| ●メオガード 24 | 3000 円(税込) |
| ●メオガードオングラス | 2000 円(税込) |
| ●らくらく点眼 | 500 円(税込) |
| ●クリーンアイコットン | 300 円(税込) |
| ●眼鏡クロス | 300 円(税込) |
| ●LED ライト付ルーペ | 2000 円(税込) |
| ●膜プリズム | 6000 円(税込) |
| ●診察券再発行料 | 200 円(税込) |
| ●処方箋再発行料 | 500 円(税込) |
| ●アイパッチ(小) | 400 円(税込) |
| ●ハズキルーペ | 11000 円(税込) |
| ●コンタクトレンズ(各種) | 1600 円～30000 円(税込) |

2025 年 7 月 現在