

発熱外来に関する費用について

当院では自己負担金として以下の費用が発生致します。

3割負担の方 約3000円

2割負担の方 約2000円

1割負担の方 約1000円

※診察の内容にて請求金額が変わることがあります。

支払いにつきましては、後日病院会計窓口でお支払いいただきます。検査後 10 日間を目途に、担当者より連絡致します。

来院時に持参して頂くもの : 保険証

※療養期間終了後での来院をお願いします。

会計窓口 8:30～17:00 月曜日～土曜日(日・祝除く)

ヴォーリズ記念病院

医事課

代表TEL:0748-32-5211