

保険外負担 同意書 兼 契約書

医療法人社団三秀会 羽村三慶病院

当院では、療養担当規則の療養の給付に直接関係のない保険外負担につきまして、その価格・利用回数に応じた実費でのご負担をお願いしております。

下記内容についてご同意をいただいた上で、ご署名をお願い申し上げます。

紙おむつ・パッド類	単位	価格(税込)
リハパンツ S(うす型)	1枚	180円
リハパンツ S(うす型)	22枚/1袋	3,960円
リハパンツ M-L(うす型)	1枚	180円
リハパンツ M-L(うす型)	22枚/1袋	3,960円
リハパンツ L-L L(うす型)	1枚	197円
リハパンツ L-L L(うす型)	20枚/1袋	3,940円
リハパンツ S(長時間)	1枚	280円
リハパンツ S(長時間)	20枚/1袋	5,600円
リハパンツ M-L(長時間)	1枚	280円
リハパンツ M-L(長時間)	20枚/1袋	5,600円
リハパンツ L-L L(長時間)	1枚	280円
リハパンツ L-L L(長時間)	18枚/1袋	5,040円
リフレはくパンツ B I G 3 L	1枚	409円
リフレはくパンツ B I G 3 L	14枚/1袋	5,720円
リフレはくパンツ B I G 4 L	1枚	532円
リフレはくパンツ B I G 4 L	12枚/1袋	6,380円
紙おむつテープ止めタイプ	1枚	220円
尿取りパッド Mタイプ	1枚	63円
尿取りパッド Lタイプ	1枚	89円
尿取りパッド Wタイプ	1枚	110円
尿取りパッド 1 2回吸収	1枚	330円
肌ケアアクティ尿取りパッド	1枚	33円
肌ケアアクティ尿取りパッド	34枚/1袋	1,100円
ポイズ肌ケアパッド	1枚	57円

文書	単位	価格(税込)
診断書(院内書式)	1通	3,300円
各種証明書等(院内書式)	1通	1,100円
診断書(公安委員会提出用)	1通	3,300円
診断書(院内書式以外)	1通	5,500円
入院証明書(生命保険)	1通	5,500円
後遺障害診断書(各種書式)	1通	11,000円
障害診断書・難病診断書	1通	11,000円
身体障害福祉手帳用診断書	1通	11,000円
精神障害福祉手帳用診断書	1通	11,000円
年金診断書	1通	11,000円
施設申込書類(診断書)	1通	6,600円
死亡診断書(所定の書式)	1通	5,500円
診療記録開示	単位	価格(税込)
開示事務手数料	1件	5,500円
各種記録コピー 白黒	1枚	10円
各種記録コピー カラー	1枚	50円
画像データ等のCD	1枚	660円
その他	単位	価格(税込)
ポリデント	1日	59円
テレビ代	1日	220円
付き添い寝具貸し出し	1回	5,500円
通信費(お申込の方)	単位	価格(税込)
Wi-Fiレンタル	1ヶ月	3,300円
※入院月、退院月は日割り計算	1日	110円

※通信費は、室料差額をお支払いの患者様は無料です。

※オムツに関しましては、患者さまの疾患及び状態等により、1日の使用枚数が異なります。

上記内容について理解致しましたので、使用量×価格の支払いに関して契約を取り交わす事に同意します。

令和 年 月 日

患者氏名(自署)

保証人氏名(自署)

(続柄)

※記入は自署でお願い致します。自署が困難な場合は、保証人様が患者氏名を代筆してください。

令和8年5月改訂