

保険適用外物品およびサービスの利用に係る同意書

当院では「療養の給付と直接関係ないサービス等の取り扱いについて」に基づき、以下の事項について
その使用量・利用回数に応じてご負担をお願いしております。
費用が発生しましたら、その都度請求させていただきます。

(税込10%)			
■ コンタクトケース		1個	110 円
■ マスク		1枚	30 円
■ フィルムコピー料	CD-R	1 枚	1,100 円
■ 検査コピー手数料	CD-R	1 枚	1,100 円
	検査データコピー	1 枚	15 円
■ 文書料 (入院中も1階受付窓口にて 申請書にご記入下さい。)	病院発行診断書	1 通につき	3,300 円
	受診状況等の証明書	1 通につき	3,300 円
	入院証明書・診断書（生命保険・簡易保険など）	1通につき	5,500 円
	厚生年金・国民年金診断書	1 通につき	5,500 円
	身体障害診断書	1 通につき	5,500 円
	後遺症診断書（生命保険用）	1 通につき	5,500 円
	自賠責診断書・自賠責明細書	1 通につき	5,500 円
	自賠責後遺症診断書・自賠責 医師回答書	1 通につき	5,500 円
	特定疾患臨床調査個人票	1 通につき	3,300 円
	死亡診断書	1 通につき	3,300 円
	成年後見制度診断書	1 通につき	33,000 円
■ セカンドオピニオン	(1 回につき)		5,500 円
■ エンゼルケア			16,500 円
■ カルテ開示手数料	(1 回につき)		2,200 円
■ カルテコピー料	モノクロ	1 枚	15 円
	カラー	1 枚	70 円
■ テレビカード		1 枚	1,000 円
■ コインランドリー	洗濯機	1 回	200 円
	乾燥機	1 回(40分)	100 円

※これより以下は保証金のため固定金額となります。

■ 保証金	入院保証金（自費・事故・労災等支払方法の未確定の方）	100,000 円
※保険証の提示、支払方法が 確定している方は不要です。	入院保証金（特別療養環境室【個室】ご利用で支払い方法未確定の方）	150,000 円
	松葉杖貸出し保証金（預り金）	10,000 円
	フィルム貸出し保証金（預り金）	5,000 円

社会医療法人寿会 富永病院 病院長 殿

保険外費用の上記項目について、その使用量および利用回数に応じた自費負担に同意します。

年 月 日

患者氏名 _____

(患者本人が記入できない場合) 代筆者氏名 _____ (続柄)