

患者様各位

保険外負担のお知らせ

当院では、患者様の保険外負担として認められている以下のもの等について、各々の負担額を定めていただいておりますので、必要な場合は、ご負担をお願いいたします。

料 金 表

商品名	規格	金額	商品名	規格	金額
入院セット(病衣・タオル・肌着プラン)	1日	430	退院証明	1通	1,100
入院セット(病衣・タオル)	1日	390	病院発行診断書	1通	2,200
入院セット(タオル)	1日	260	健康診断書	1通	2,200
入院セット(おむつ A プラン)	1日	450	交通事故用診断書	1通	3,300
入院セット(おむつ B プラン)	1日	400	交通事故用治療明細書	1通	3,300
入院セット(おむつ C プラン)	1日	250	生命保険用診断書	1通	3,300
防水シート 貸代	1枚	165	身体障害者用診断書	1通	5,500
洗濯洗剤	1箱	330	各種年金関係診断書	1通	5,500
薬液容器	1個	55	回答書	1通	5,500
耳栓	1組	110	死亡診断書	1通	5,500
イヤホン	1個	220	おもいやり駐車場申請書	1通	1,100
コップ	1個	165	抗原キット(コロナ・インフルエンザ) (判断料含む)		8,890
ペットボトル用ストローキャップ	1個	165			
入れ歯ケース	1個	165			
弾性ストッキング	1足	1,375			

円 (税込価格)

※価格一覧表を2F ラウンジ及び、3F ラウンジに表示してあります

保険外に関する同意書

私は、必要に応じて使用する上記のものについて、保険外負担をすることに同意します。

令和 年 月 日
(患者氏名)

整形外科 押領司病院