

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	460	退院証明	1通	1,100
入院セット(おむつ A プラン)	1日	450	病院発行診断書	1通	2,200
入院セット(おむつ B プラン)	1日	250	交通事故用診断書	1通	3,300
防水シート 貸代	1枚	165	交通事故用治療明細書	1通	3,300
洗濯洗剤	1箱	330	生命保険用診断書	1通	3,300
薬液容器	1個	55	身体障害者用診断書	1通	5,500
耳栓	1組	110	各種年金関係診断書	1通	5,500
イヤホン	1個	220	回答書	1通	5,500
コップ	1個	165	死亡診断書	1通	5,500
ペットボトル用ストローキャップ	1 個	165	おもいやり駐車場申請書	1通	1,100
入れ歯ケース	1個	165			

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