

保険外負担に関する同意書

(令和8年4月1日現在)

[保険外負担項目] (税込み)

| 項目 | 金額 | |
|------------|-----------|---|
| 床頭台システム | 110円/1日 | 全入所者様対象 |
| 使捨紙スリッパ | 45円 | |
| 複写物の交付 | 15円/1枚 | サービス提供等についての記録を複写物として必要とする場合 |
| 死後処置料 | 4,840円 | |
| 死後処置用浴衣 | 3,300円/1枚 | |
| 私物処分料 | 2,200円/1回 | |
| 折り畳みベット貸出料 | 110円/1日 | |
| 差額ベッド代 | 3000円/1日 | |
| 予防接種 | 実費 | 年齢やお住まいの自治体ごとに助成のある場合がありますので自治体にご確認ください |

[文書料] (税込み)

| 金額 | 項目 |
|--------|---|
| 550円 | オムツ使用証明書 |
| 1,100円 | 休業補償証明書、診断書・老人ホーム意見書 |
| 2,200円 | 死亡診断書 |
| 2,750円 | 免許関係申請用診断書・車椅子処方診断書・デイサービス利用診断書 |
| 3,300円 | 交通事故診療報酬明細書・診療報酬診断書・老人ホーム及び養護施設入所診断書 指定難病臨床調査個人票作成料(継続) |
| 5,500円 | 交通事故後遺障害診断書、身体障害者手帳診断書、交通事故診断書(警察・裁判所) 指定難病臨床調査個人票作成料(新規)、生命保険、簡易保険 診断書(保険会社用)、障害者年金診断書、厚生年金国民年金診断書 |

※ この同意書は、入所に際しまして上記保険外負担の項目について同意をいただく必要があり、ご理解・同意いただくもので利用された分のみご請求いたします。**病衣に関しては裏面の「病衣について」を熟読いただき1もしくは2に○をご記入ください。**

| | | |
|----|--------------|----------------|
| 病衣 | 1. 個人で用意します。 | 2. 医療院用を使用します。 |
|----|--------------|----------------|

保険外負担の上記項目について、その使用量、利用回数に応じた実費負担することに同意します

医療法人社団親和会 共立病院介護医療院 管理者様

令和 年 月 日

住所

入所者氏名

印

入所者家族

氏名

印

続柄 ()

病衣について

御入所になられました患者さんの病衣に関しまして当医療院では下記のとおり対応とさせていただきますので、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。内容ご確認のうえ裏面の病衣欄に○を記載のうえ、受付窓口へ提出願います。

1. 入所者様自身で準備される場合

- ① 準備されたものには必ず「氏名」を記入してください。
- ② 週1回は必ず交換（洗濯）をお願いいたします。尚、交換にお見えにならない場合は、
医療院用にて対応とさせていただきますので予め御了承願います。
- ③ 最低3着の御用意をお願いします。（オムツ使用の場合）
- ④ 入所者様の状態で、パジャマ・浴衣（紐付き）などと違ってくる場合もありますので、
- ⑤ 尚、準備ができますまでは、医療院用にて対応させていただきます。

2. 医療院で準備したものを使用される場合

- ① 1日105円(週2回交換、クリーニング代を含む)。
- ② 病衣の請求は、入所費用と一緒に請求させていただきます。

※料金の変更がある場合は掲示板等にて通知いたしますのでご確認ください。

確認された後にご希望の変更がございましたら受付（東棟1F）までお申し出下さい。