

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	全入院患者様対象
紙オムツ	88円	1枚(簡単テープ止め)
尿パット(長時間)	75円	1枚(尿パット サラケア)
紙オムツ(フラットタイプ)	128円	1枚(ハイパー1400)
トレーニングパンツ	188円	1枚(はくパンツレギュラー)
尿パット	44円	1枚(やわらかぴったりパット) → 在庫終了後スマートセルフへ変更
尿パット	34円	1枚(すきまぴったりパット)
尿パット	46円	1枚(スマートセルフ)
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、入院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. 病院用を使用します。
----	--------------	---------------

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 病院長様

令和 年 月 日

住所

患者氏名 印

患者家族 印 続柄()
氏名

病衣について

御入院になりました患者さんの病衣に関しまして当病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. 患者さん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、病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。
この場合は、実費請求となります。(2.と同じ)
- 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 患者さんの状態で、パジャマ・浴衣(紐付き)などと違って来る場合もありますので、入院時(または入院予約時)に御相談くださいますようお願いいたします。
- ⑤ 尚、準備ができますまでは、病院用にて対応させていただきます。

2. 病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、入院料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病棟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。