

保険外負担に係る費用について

保険給付以外の日常生活上のサービスにかかる費用は、患者様の負担となります。
この保険外負担に係る費用については、入院費と合わせてお支払いいただくことになります。
【おむつ使用料】 患者様の状態に応じて、当院で用意しました以下の物を組み合わせてご使用いただきます

《オムツ料金表》 ※ 料金は1枚当たりの値段となります 単位：円（税別）

	レギュラー	ワイド	ビッグ	ハイパー	ウルトラ
尿取りパッド	90	120	140	180	200
	S	M	L	LL	
はくパンツ		190	200	200	
紙カバー	130	130	140		
	サイズなし				
布オムツ	50				

※おむつの持ち込みは、お断りしております

【タオルレンタル料】

タオル（バスタオル、フェイスタオル、おしぼり等）のレンタル料金を 1日につき 100 円（税込） いただきます

【エプロン代】

お食事の時に使用する使い捨てエプロンです。1回のお食事で使用します 1枚につき 10 円（税込） いただきます

【その他料金】 以下の日用品に関しまして、ご希望がございましたら病院にて貸出等行います

《その他料金表》

※ 税別

名 称	内 容	料 金
病衣貸与	週に2～3回交換いたしますが、不潔になった場合は随時交換いたします	1日につき 50 円
洗 濯	私物の洗濯を病院指定の業者に依頼する事が出来ます	1ヶ月合計の重さが… 1Kgまで 500 円 1Kg以上 100 g ごとに 50 円追加
テレビ貸出	病室にテレビを設置する事が出来ます	(BSなし) 1日につき 100 円 (BSあり) 1日につき 150 円

保険外負担に係る費用の同意書

1. 病院指定のおむつを使用することに同意します

☐
2. 病院指定のタオルを使用することに同意します

☐
3. 病院指定のエプロンを使用することに同意します

☐
4. 病院指定の病衣の借り受けを

☐ 申し込みます

☐ 申し込みません
5. 私物の洗濯を病院指定の業者に

☐ 依頼します

☐ 依頼しません
6. テレビの利用を

☐ 申し込みます

☐ 申し込みません
- (B S の利用を

☐ 申し込みます

☐ 申し込みません)
7. 請求書の郵送

☐ 要

☐ 不要

※ 窓口でお渡しする事も可能です
保険外負担について上記のとおり同意（申し込み）します。

さくら病院 院長殿

令和 年 月 日

入院者 氏名 印

キーパーソン 氏名 印

医事確認

印

印

印

印

【備考】

日付

申込者

内容

受付者