

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。

項 目	内 容	料 金
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ものをご使用いただきます 委託業者の料金表をご確認ください。 ※持ち込みはお断りしております。 (委託業者:株式会社 桜林)	
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 ※持ち込みはお断りしております。	150 円/日(税込)

洗濯代	私物の洗濯を病院指定の業者に依頼する事が出来ます。 (委託業者:南九イリョー 株式会社)	1ヶ月合計の重さが… 1Kg まで 500 円 1Kg 以上 100gごとに 50 円追加
病衣代	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	100 円/日(税込)
テレビ代	病室にテレビを設置する事が出来ます	(BS なし)150 円/日(税込) (BS あり)200 円/日(税込)
その他	日用品に関しまして、当院売店にて購入いただけます。売店購入した料金に関しては、ご入院費と一緒にご請求させていただきます。 食事用エプロン(お食事の際に衣服などが汚れないようにするエプロン)、マウスケア用スポンジ(口内環境の清潔に必要なもの)等、必要な物を随時購入させていただくことがあります。	

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. 必要な日用品について売店で購入することに同意します
(食事用エプロン、マウスケア用スポンジ、マスク等)

☐

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
※持込衣類が不足した場合は使用します

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