

保険外負担料金同意書

当院では、健康保険法の療養に該当しない保険外負担の料金について、その使用料、利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。下記の内容について同意をいただいた上で署名をお願いします。

診断書関係	1通につき (税別)	その他	(税別)
病院様式診断書	1,500 円	病衣 (1日につき)	70 円
死亡診断書 (原本)	3,000 円	食事用ビニールエプロン (1日につき)	20 円
死亡診断書 (写し)	3,000 円	情報開示手数料	5,000 円
死体検案書	6,000 円	情報開示 (コピー用紙1枚につき)	100 円
生命保険用診断書	5,000 円	情報開示 (エックス線フィルム コピー1枚につき)	600 円
臨床検査個人票 / 指定難病	3,000 円	情報開示 (エックス線データ CD1枚につき)	1,000 円
身体障害者・精神障害者手帳用診断書	5,000 円	死後の処置料	3,000 円
施設入所用診断書	3,000 円	エンゼルデンチャー	1,482 円
オムツ使用証明書	1,500 円	死亡時白衣	3,800 円
領収書再発行代 (入院1ヵ月分)	200 円	使用料関係	1日につき (税別)
医療費証明書 (2020年2月1日以降診療分、最長1年分)	500 円	テレビ使用料 *1	150 円
		冷蔵庫使用料 *1	150 円
医証	1,000 円	テレビ、冷蔵庫セット使用料 *1	180 円
上記以外の診断書	3,000 円	家族控室使用料 (1泊)	3,000 円
		寝具 (1泊)	300 円
		折りたたみベッド (1泊)	200 円

*1 特別療養環境室の差額室料を支払われている場合、テレビと冷蔵庫の使用料は差額室料に含まれます。

上記内容について同意いたしました。

年 月 日

患者氏名

代筆者氏名

(続柄)