

保険外負担に関する同意書

当院では、保険外負担が認められているものについて以下のように料金を定め、使用された場合には使用料を実費にてご負担いただきます。

料 金 表

種別	料金	
テレビ（保冷庫付き床頭台含む）	1 日につき 3 0 0 円 （税込 3 3 0 円）	※ 1
紙おむつ（当院提供）	1 枚につき 3 0 円 （税込 3 3 円）～ 1 8 0 円 （税込 1 9 8 円）	※ 2

- ※ 1 入院中に下記のお申し出内容の変更を希望される方は、病棟事務または病棟師長にお申し出ていただきますようお願いします。
お申し出された日の翌日から使用料の徴収は中止します。
- ※ 2 紙おむつは原則としてご持参いただいておりますが、緊急やむを得ず当院の紙おむつを使用した場合、使用枚数に応じて実費をお支払いいただきます。（サイズや機能により金額が異なります。）

国家公務員共済組合連合会

熊本中央病院長 殿

保険外負担の上記項目について、以下の通り申し出し、その使用料を実費負担することに同意します。

※ 使用する・しない どちらかに必ず○を付けてください

テレビ (保冷庫付き床頭台含む)	使用する	使用しない
---------------------	------	-------

令和 年 月 日

患者氏名 印

(注 1) 代理人氏名 印 (患者との関係)

(注 1)：患者さん本人が未成年の場合や、代理人の方が記入される場合には、代理人氏名欄にも署名・押印していただきますようお願いいたします。

保険外負担に関する同意書

当院では、保険外負担が認められているものについて以下のように料金を定め、必要となった場合及び希望された場合には使用料を実費にてご負担いただきます。

下記の内容について同意をいただいた上で、署名・押印をお願いいたします。

1) 診断書

(消費税 込み)

普通診断書	2,200円	自立支援医療用意見書 (育成医療・更生医療)	2,200円
学校用診断書	1,100円	小児慢性特定疾患医療用意見書	2,200円
学校用証明書	550円	特定疾患医療用臨床調査個人票	2,200円
簡易保険診断書	5,500円	肝炎治療特別促進事業用診断書	2,200円
保険会社用診断書 (死亡診断書を含む)	5,500円	面談料	5,500円
死亡診断書 (当院様式のみ)	3,300円	領収証明書	1,650円
年金用診断書 (厚生・国民・恩給・障害等)	5,500円	【交通事故】	
身体障害者手帳診断書	5,500円	自賠責明細書	5,500円
休職・復職診断書	3,300円	自賠責診断書	5,500円
市交通障害用明細書	2,200円	後遺症診断書	5,500円
市交通障害用診断書	3,300円	【労災】	
死体検案書	11,000円	障害の状態に関する診断書	4,000円
通院・入院期間証明書	1,100円	〃 (年金第7号)	4,000円
精神障害者通院医療用診断書	2,200円	障害(補償)給付支給請求書 (様式第10号、第16号の7)	4,000円
精神障害者保健福祉手帳用診断書	2,200円	公傷診断書 (療養障害の現状報告書)	1,000円

2) その他の保険外負担

(消費税 込み)

テレビ代(保冷庫付き床頭台含む) (1日につき)	330円	開示基本料(診療録等の開示)	3,300円
特別処置衣	2,420円	診療録等コピー (1枚につき)	20円
セーフティセット	2,750円	フィルム(コピー代)(保険会社用等) (1枚につき)	1,650円
メイクセット	660円	セカンド・オピニオン外来診療料 (30分毎)	11,000円
紙おむつ(当院提供) (1枚につき)	33円～198円		

上記内容について同意いたしました。

国家公務員共済組合連合会
熊本中央病院院長 殿

令和 年 月 日

患者氏名 ⑧

代理人氏名 ⑧ (患者との関係)