

【その他の日常生活費と保険外項目の同意書】

その他の日常生活費は、入院患者又はその家族の希望により、病院が提供する日常生活上の便宜に係る経費です。また、保険外項目は、医療を提供する上で必要な項目について、保険適用外に係る経費です。(税抜き金額を表示しています)

《その他の日常生活費》

病衣代(緊急時)	1日につき	112円
出納管理費	1月につき	2,000円

《保険外項目》

オムツ関係

1	超うす安心パッド 200cc	1枚につき	75円
2	サラケアパッド [®] ワイドロング	1枚につき	37円
3	サラケアパッド [®] ビッグ	1枚につき	49円
4	高吸収パッドタイプ ハイパー2000	1枚につき	150円
5	簡単テープ止め S	1枚につき	95円
6	簡単テープ止め M	1枚につき	107円
7	簡単テープ止め L	1枚につき	124円
8	はくパンツスリム S	1枚につき	67円
9	はくパンツスリム M	1枚につき	74円
10	はくパンツスリム L	1枚につき	82円
11	はくパンツスリム LL	1枚につき	92円
12	フラットタイプ レギュラー	1枚につき	36円
13	介護シート 吸収タイプ	1枚につき	184円

その他

腹帯	1枚につき	1,000円
----	-------	--------

令和 年 月 日

医療法人 若葉会
西条中央病院 殿

私 _____ は、上記その他の日常生活費と保険外項目の料金の支払いに同意致します。

患者氏名 _____ (印)

署名代理人 _____ (印) (続柄 _____)

代理人住所 _____

電話番号 (_____) _____