

## 実費徴収品目に関する支払同意書

診断書・証明書	一般診断書（病院所定）	3,500円
	一般証明書（病院所定）	3,500円
	診断書（警察用）	5,500円
	入院・通院証明書（生命保険会社）	5,500円
	後遺症、身障診断書	10,000円
	自賠責関係診断書	8,000円
	自賠責関係明細書	8,000円
	自賠責保険後遺障害診断書	10,000円
	死亡診断書	5,500円
	臨床調査個人表	5,500円
	身体障害者診断書	7,700円
	医療照会回答書	7,700円
	感染症患者（結核・通院）医療費 公費負担申請書	5,500円
	おむつ使用証明書	1,000円
	健康診断書	保険点数×10円+消費税
	学校専用（持参）証明書	200円
	肝炎治療受給者証（インターフェロ ンフリー治療）の交付申請に係る診 断書	3,500円
	アフターケアの実施期間の更新に 関する診断書	3,500円
	医療費領収証明書	1,500円
	診療録の開示手 数料 (閲覧、写しの交 付等)	開示手数料
複写による閲覧		30円（1枚につきコピー代）
レントゲンCD作成		5,500円
コピー代	A4	30円（1枚につき）
予防接種	インフルエンザ	高齢者 1回交野市指定価格 (非課税) (交野市) ..... 一般 1回時価 小児科 (1回目時価、2回目時 価) 1回 時価
	肺炎球菌ワクチン	高齢者 1回交野市指定価格 (非課税) (交野市)

他院より借りたファイル ムの返却時の郵送代		実費
レントゲンのCD-R		5,500円
日本語を理解できない 患者に対する通訳料		実費
松葉杖貸出し		0円（預り金 8,000円）
死後処置		16,500円
仏衣		1,800円
付添い	食事	朝 300円 ..... 昼・夜 800円
付添布団		255円
付添ベット		51円
診察券再発行料		220円
特定療養費（180日超 入院）		2000円（非課税）
		1450円（非課税）
特別メニュー食	あいーと食	500円/食

TENAフレックス ベルトタイプ S	190円/枚	TENAスリッ テープどめタイプ S	204円/枚
TENAフレックス ベルトタイプ M	198円/枚	TENAスリッ テープどめタイプ M	228円/枚
TENAフレックス ベルトタイプ L	217円/枚	TENAスリッ テープどめタイプ L	254円/枚
TENAパンツ S	179円/枚	フレックス（ベルトタイ プラス S	131円/枚
TENAパンツ M	198円/枚	フレックス（ベルトタイ プラス M	139円/枚
TENAパンツ L	219円/枚	フレックス（ベルトタイ プラス L	160円/枚
軟便対応パッド （デュオ）	32円/枚	ウェットワイブ	775円/袋
コンフォート ノーマルパッド	59円/枚	ティッシュ 1箱	86円/箱

※上記金額には消費税が含まれています。

※特定療養費は、入院期間が180日を超えた日より、入院基本料の一部が自己負担となる費用をいいます。

※特定療養費の負担額は1日単位となっております。但し、厚生労働大臣の定める状態にある場合は、自己負担の対象にはなりません。

以上の項目について、その使用量、利用回数に応じた実費の費用徴収について明確な説明を受け、負担が生じた場合には料金を支払うことに同意いたします。又、この同意について異議申し立てはいたしません。

年 月 日

患者様氏名 印

申込者氏名 印

（患者との続柄）

社会医療法人 信愛会 交野病院病院長