

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ご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・捺印をお願いいたします。

医療用品	1個につき	診断書関係	1枚につき
サージカルテープ	100円	診断書	3,300円
アングルクロス	880円	警察用診断書	5,500円
ファシリエイドサポーター（膝ショートS）	1,870円	交通事故用診断書	7,700円
ファシリエイドサポーター（膝ショートM）	1,870円	保険会社用診断書	7,700円
ワンダーラップ ニー(膝サポーター)	1,670円	銃申請用診断書	2,200円
サムラップ（右手）	2,000円	美容診断書	2,200円
サムラップ（左手）	2,000円	船舶健康診断書	1,100円
ファシリエイドサポーター（手首）	2,310円	県民共済診断書	2,200円
ソフラ ウルファー（手首）	1,960円	通院証明書	1,100円
キャストシュー	2,180円	診断書料	5,500円
キャストサンダル	2,180円	キャストブーツ	2,500円
ナビス フィンガーリストサポーター	1,140円	マイクロポア	300円
かかとくんサポータータイプ 1足入り	2200円	ラップキュア	1500円
かかとくんヒールロック 1足入り	2200円		

上記内容について同意いたしました。

令和 年 月 日

患者氏名 _____ 印 _____

代筆者氏名 印