

診療外料金のご案内

以下の項目について、回数に応じた実費のご負担をお願いしております。

費用に関しては、入院証書の同意を以て費用をご負担頂きます。

(全て税込金額となります。)

物品名	個・回数	費用徴収額	物品名	個・回数	費用徴収額
個室使用	1日付毎	5,250円	水のみ	1個	700円
付き添い寝具	1使用毎	530円	T字かみそり	1個	20円
付き添い食事	1食	600円	パンツ式紙おむつ	1枚	150円
私用電話使用		分数による	尿パッド・フットおむつ	1枚	50円
新聞購読	1紙	新聞による	おしりふき	1袋	550円
診察券再発行	1枚	100円	イヤホン	1個	200円
浴衣	1枚	2,600円	箱ティッシュ	1箱	100円
T字帯	1枚	450円	弾性靴下	1足	2,310円～
腹帯	1枚	1,800円	診断書	1通	～5,250円
バスタイエース	1枚	1,970円	予防接種	1回	実費相当分

尚、個室使用（シャワー・トイレ・テレビ・冷蔵庫・ソファ・ベット・ロッカー付）のご希望に關しましては、部屋数に限りがございますので予めご予約頂き、下記同意書を入院当日受付までご提示下さい。

ご予約を頂いておられますも、当日空室が無い場合には大部屋でのご入院となりますのでご了承の程お願い申し上げます。

入院費の精算はご退院日に1階会計窓口にて承ります。長期ご入院の場合には、月末締め翌月10日支払にてお願い致します。

個室使用承諾書

平成 年 月 日

高瀬クリニック院長 殿

私は、平成 年 月 日より個室（1日付毎 円）を

使用することを承諾致します。

氏名（患者本人）

印