保険外負担に関する同意書

1）診断書

▼診断書		▼障害者関連	
当院指定のもの	3,300 円	身体障害者診断書・意見書	5,500 円
保険会社のもの	3,300 円	国民年金障害年金診断書	5,500 円
自賠責保険明細書	4,400 円	補装具費支給意見書	2,200 円
自賠責保険診断書	5,500 円	補装具費支給意見書（車椅子）	5,500 円
交通外傷診断書	5,500 円	▼特定難病関連	
後遺症診断書	5,500 円	臨床調査個人票	3,300 円
施設入所用診断書	3,300 円	重症患者認定申請用診断書	5,500 円
麻薬中毒者・精神障害に該当しない	2,200 円	重症認定者診断書（様式７号）	1,100 円
成年後見制度用診断書	3,300 円	▼労災関連	
その他診断書等	3,300 円	傷病補償年金の定期報告診断書	4,400 円
▼死亡診断書		障害補償給付請求書用の診断書	4,400 円
１枚目	5,500 円	障害補償年金の受給に関する診断書	4,400 円
２枚目～	2,200 円	労災意見書（非課税）	7,000 円
保険会社等指定のもの（証明書）	5,500 円		

2）証明書

▼証明書			
入院証明書（当院指定のもの）	2,200 円	傷病証明書	2,200 円
入院証明書（保険会社のもの）	3,300 円	個人番号カード顔写真証明書	1,100 円
おむつ使用証明書	2,200 円	領収証明書・その他証明書等	1,100 円

3）その他の保険外負担

カルテ開示料（1 回）	2,200 円	▼ワクチン・検査	
コピー（1 枚）	20 円	インフルエンザ予防接種（任意）	4,400 円
画像データをおさめた CD-R		肺炎球菌ワクチン予防接種（任意）	8,800 円
1.保険会社等の第三者	5,500 円	新型コロナワクチン予防接種（任意）	16,830 円
2.患者・家族	1,100 円	帯状疱疹予防接種（任意）【シングリックス】	22,000 円/回
医師との面談（30 分未満） ※患者本人、家族を除く	5,500 円	帯状疱疹予防接種(任意)【ビケン】生ワクチン	8,800 円
医師との面談（30 分以上 1 時間未満） ※患者本人、家族を除く	11,000 円	新型コロナウイルス感染症・インフルエンザウイルス抗原同時検査	2,475 円
文書照会料	5,500 円	ノロウイルス抗原検査	1,650 円
エンゼルケア	16,500 円		
浴衣	2,750 円		
付き添い寝具（1 泊）	220 円		
診察券再発行料	110 円		

年　　月　　日

阪神リハビリテーション病院院長　殿

私は、当病院より説明を受けて、上記の項目についてその使用量及び利用回数に応じて実費を負担することに同意します。

患　者　氏　名

家　族　氏　名　　（続柄：　　）患者さま本人が記載できない場合