

平成30年6月1日(金)リニューアル

アメニティセットのご案内

当院では、6月1日(金)より、寝巻・バスタオル・フェイスタオルを1日定額でご利用いただけるサービスを専門業者に委託し導入することとなりました。

患者様・ご家族様でご準備・洗濯する手間がなく、常に殺菌消毒クリーニング済みの清潔なものを安価でご利用いただけます。

基本セット

●Aタイプ @270円(税込292円)
×利用日数

寝巻類

(甚平・ゆかた・つなぎのいずれか)

タオル類

(バスタオル・フェイスタオル)



オプション

●私物洗濯

セットご利用の方 @550円(税込594円) ×洗濯物1kgあたり

セット未使用の方 @650円(税込702円) ×洗濯物1kgあたり

お支払方法については裏面をお読みください。

アメニティセットの料金の支払い方法について

ご請求は利用開始から1ヶ月毎締または終了日締で、ご請求書は「締日後から2週間前後」もしくは「ご利用終了日から2週間前後」で請求先に郵送させていただきます。
 ※アメニティセット利用料につきましては、入院会計とは別のお支払となります。

コンビニ・郵便局でのお支払

- 請求書送付時に払込用紙を同封させていただきます。
- お手元に届きましたら、期限内にお近くのコンビニエンスストアもしくは郵便局でお支払いをお願いいたします。

The image shows a printed invoice from Amenity and a corresponding payment slip. The invoice includes details such as the patient's name, room number, and the amount due. The payment slip is a standard Japanese form used for payments at convenience stores or post offices.

↓ 写真の封筒にて送付させていただきます。

The image shows a blue envelope with a white label. The label contains the patient's name and the amount due, matching the information on the invoice and payment slip. The envelope is designed to be placed in a mailbox for postal delivery.

口座振替

- 別紙「自動払込利用申込書」へ必要事項をご記入ください。
- 振替日は毎月末日となります。（休日の場合は翌営業日）
- 口座氏名や金融機関届出印の相違等でご登録が遅れた場合は、**払込用紙を送付**させていただく場合がございます。

The image shows a form for applying for automatic payments. It includes fields for the patient's name, room number, and the financial institution. There are also checkboxes for confirming the information and a section for the patient's signature.

※ご記入の際は、口座氏名と届出印のご確認をお願いします。

問合せ先：株式会社アメニティ お客様相談室

電話番号： 0120-918-859

営業時間：9：30～17：00（土・日・祝日は休み）



患者様各位

保険外負担のお知らせ

当院では、患者様の保険外負担として認められている以下のもの等について、各々のご負担額を定めさせて頂いておりますので、その使用量・利用回数に応じた実費のご負担をお願いいたします。

料 金 表

項 目	金 額	項 目	金 額
つなぎ(臨時貸出)	80円/日	テレビ(貸出)	200円/日
介護用シート	210円/枚	イヤホン	670円/個
食事用エプロン	2,000円/枚	ティッシュペーパー	100円/箱
バスタオル貸出	130円/枚	理髪代(児玉美容院)	2,300円/回
フェイスタオル貸出	50円/枚	浴衣	4,500円/枚
		エンゼルセット	8,000円/セット

保険外負担には、上記項目以外に当院提携業者セットプランもございます。

提携業者プラン利用時には、それぞれの提携業者から月毎の請求書が発行されます。

- ・ 寝巻等の常時及び臨時貸出（タオル類含む）、私物クリーニング
- ・ 紙オムツ類（処分料金含む） … 個人用持ち込み不可

南海田病院 H30.6

保険外負担に関する同意書

私は、必要に応じて使用する上記のものについて、保険外負担をすることに同意します。

年 月 日

患者氏名

患者氏名またはその代理人

医事課

印

南海田病院 H30.6

CSセット及びアメニティセット利用同意書

南海田病院長 殿

《CSセット》紙おむつ類

患者の病状及び状態に応じて、紙おむつ等の必要性や利用枚数の変更が必要と判断された場合は、下記プランの開始または変更に応じます。

- | | |
|----------------|----------------|
| ① 580円（税抜）× 日数 | ② 400円（税抜）× 日数 |
| ③ 300円（税抜）× 日数 | ④ 220円（税抜）× 日数 |

《アメニティセット》寝巻【基平・ゆかた・つなぎ】・タオル類【バスタオル・フェイスタオル】

寝巻・タオル類の在庫が適切に準備できていない場合、または個人的な洗濯物が適切に処理できていないと判断された場合には、下記プランを利用します。

- | | |
|-------------------|------------------|
| ・ 基本セット（寝巻・タオル類） | 270円（税抜）× 日数 |
| ・ オプション ① 基本セット利用 | 550円（税抜）× 洗濯物1kg |
| （私物洗濯） ② 基本セット未利用 | 650円（税抜）× 洗濯物1kg |

上記CSセット及びアメニティセットについて、十分な説明を受けましたので利用開始時には、改めて各セット利用に必要な『利用申込書及び同意書』へ記入の上専門業者と契約する事について同意します。

同意年月日	年 月 日
利用金額	1日につき、上記プランに準ずる
	説明者 説明日

フリガナ

本人氏名

㊞

連帯保証人（入院誓約書と同じ方の場合は住所記入不要）

フリガナ

本人氏名

㊞

〒 ー 電話 ()

住 所

注）「1日につき」とは、午前0時から午後12時までを指します。

例えば、午後10時に入院、翌日午前10時に退院した場合は2日とカウントされます。