

日本の公的医療保険に加入されていない外国籍の方が
当院で診療を受けるための説明同意書

日本の公的医療保険に加入されていない外国籍の方が当院で診療を受ける場合、下記の留意事項の厳守をお願いいたします。なお下記の留意事項を含め当院の規則に従われない場合は、当院での診療を受けていただくことができません。

- 1 当院で診療を行うための必要かつ十分な情報が日本語または英語で記載されている 診療情報提供書を準備し、当院初診時あるいはその前にご提出ください。
- 2 外来受診時、重要な病状説明時などに家族、知人の同席が必要です。同席する家族、知人が日本語を話せない場合は、通訳を用意していただくか、あるいは翻訳ソフトを用いた通訳が可能なデバイスを必ずご持参ください。
入院中は翻訳ソフトを用いた通訳が可能なデバイスを常にご準備ください。
- 3 緊急時にいつでも連絡ができる家族、知人の連絡先を当院初診時にお知らせください。
- 4 入院治療の場合、有料個室をご利用していただく場合があります。
- 5 医療費は医科診療報酬点数表に基づき算出し、1点につき30円で請求いたします。
- 6 入院となった場合には入院手続きの際に、治療費とは別に1回の入院につき200万円をお預かりいたします。医療費が200万円未満の場合は、差額を返却いたします。
- 7 必ず当院の規則を守り、職員の指示に従ってください。

上記の内容を確認し、1から8までの留意事項に納得しましたので、九州がんセンターでの診療を申し込みます。

年 月 日

患者名_____

署 名_____

※「患者名」欄を患者本人が記入された場合は「署名」欄の省略可