患者氏名 ：
患者 ID ：

出産一時金の直接支払制度の利用に関する合意確認書

（制度について）

●妊婦の方がご加入されている医療保険者に、当院が妊婦の方に代わって出産一時金（※）を請求いたします。手続きについて手数料は頂きません。家族出産一時金、共済の出産費及び家族出産費を含みます。

●退院時に当院から御請求する費用について、原則４２万円の一時金の範囲内で、現金等でお支払い頂く必要が無くなります。

①出産費用が４２万円を超えた場合は、不足額を窓口でお支払い頂きます。

②出産費用が４２万円未満で収まった場合は、その差額を医療保険者に請求することができます。

●帝王切開などの保険診療を行った場合は、診療費の３割について負担額が発生しますが、一時金をこの３割負担額のお支払いにも充てさせて頂きます。

●この制度を利用なさらず、一時金を医療保険者から受け取りたい場合は、出産費用の全額について退院時に現金でお支払い頂くことになります。

なお、利用なさらない場合でも、下記の利用確認欄で「(利用しません)」にチェックして当院へご提出下さい。

（医療保険者への一時金請求にあたって確認書控えが必要となります。）

（妊婦の方へお願い）

●入院時に保険証をご提示ください。また、入院後に保険証が変更された場合には、速やかに変更後の保険証をご提示ください。

●妊婦検診等により、帝王切開など高額な保険診療が必要とわかった方は、加入されている医療保険者に「限度額適用認定証」を申請し、当院へ認定証をご提示ください。入院時にお持ちでない方は、退院時までにご入手ください。限度額適用認定証をお持ちにならないと請求額が高額になることもあります。

以上説明を受け、（保険者名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿から 支給される一時金について直接支払制度を利用	□します　□しません

年　月　日

被保険者（世帯主）氏名	
妊産婦氏名（世帯主でない場合）	
診察券番号	
出産（予定）日	年　月　日

※患者さんの個人情報については院内の規定に基づき対応させていただきます。