

※공동간병실 입원 동의서

안성병원 유료 공동 간병실 입원관련 제 비용납부 동의서

입원인	성명		병록번호	
	주소			

상기 본인(보호자)은 상기환자에 대한 입원진료를 의뢰하면서 환자의 특수성을 이해하고,귀 병원의 노인병동 운영방침에 적극 동의하며 상호신뢰와 의무를 바탕으로 환자치료에 적극 협조 하도록 하겠습니다. 또한 비급여 및 생활관리료(식대비,간병료,기저귀 등)에 대한 비용을 정해진 비용에 납부할 것을 동의하며, 환자의 보호자 및 보증인이 1개월 이상 연락되지 않을 경우 혹은 연락은 가능하나 보호자의 책임과 의무를 다하지 않을 경우, 치료시 발생할 수 있는 다음 사항에 대하여 일체의 민,형사상 책임을 묻지 않을 것을 서약합니다.

다 음

1.환자의 특성상 발생될 수 있는 하기의 질환

- ☞ 이물질 흡입, 자살행위(혈관,근신경계절단, 허깨물기, 박치기 등)예측불허 행위에 의한 외상성 질환 발생
- ☞ 환자의 체질로 인하여 발생하는 약물에 대한 각종 부작용.
- ☞ 기타 예측할 수 없는 우발사고나 노환으로 인한 질병의 악화 및 사망 등
- ☞ 진료(식대포함) 및 생활관리(간병, 기저귀 등)에 대한 본원의 운영방식에 동의하지 않을 경우 병원에서의 조치

2.입원예약 수속절차

- 입원이 결정되면 매회입원시마다 보호자의 준비서류(1회당 입원기간은 2개월입니다)
- ☞ 구비서류:주민등록등본 또는 호적등본, 도장(보증인), 신분증(환자, 보호자), 보험증 등
- ☞ 준비용품:수건3장, 개인소지품, 개인면도기, 세면도구, 실내화 등
- ☞ 입원비:입원시 간병료는 1개월 선납 보증금제로 운영하며 말일 기준으로 정산

(유형별 부담금은 (간병료, 식대, 진료비포함) 질환 및 개인별로 가감 발생합니다.)

구 분	보호1종	보호2종	보험등 기타	비고
간병료(1개월선납)	20.000*30일	20.000*30일	25.000*30일	입원 1일당 6인 기준임
계	약60만원	약60만원	약75만원	기저귀 및 기타 비급여는 미포함 개인별로 가감 발생금 미포함임.

※상기금액은 추정치 이므로 변동이 있을 수 있습니다.

※상기 내용을 보호자, 보증인 등은 자세하게 설명을 들어 숙지하였기에 본인의 자유로운 의사로 합의하고 서약합니다.

성 명					
현 주 소					
전화번호		환자와의관계		성명	(인)
휴 대 폰		비상시연락처			

문의전화 : 8046-5174 (원무과입원담당)

20 년 월 일