

## 公立陶生病院医療費領収書広告募集要項

公立陶生病院では、民間企業等との協働を図り、新たな財源を確保し、公立陶生病院の健全経営を図ることを目的に、「公立陶生病院医療費領収書広告募集要項」を定め、公立陶生病院のW e b ページ等に掲載し医療費領収書への広告を募集します。

### ✿募集内容等

#### 1 種類

公立陶生病院で発行する公立陶生病院医療費領収書の裏面を利用した広告

#### 2 枠数及び掲載料

枠 数        最大3枠

掲載料    (1枠につき) 194,400円(消費税込み)6か月分

#### 3 募集期間

平成29年2月1日(水)～平成29年2月15日(水)

※土曜日、日曜日、国民の祝日を除く午前9時から午後5時まで受付

#### 4 募集案内

公立陶生病院W e b ページ等により募集案内を行う。


#### 5 掲載期間

平成29年4月1日から平成29年9月30日

✿ 広告掲載の条件

1 掲載位置


公立陶生病院医療費領収書の裏面



**公立陶生病院** 医療費領収書 ( )

診療券番号

公立陶生病院長



氏名 様

診療科

発行日 年 月 日

診療日 年 月 日

病 棟	病 室	入 院 日
		年 月 日
請 求 期 間		
年 月 日～ 月 日 ( ) 日間		

《 表面 》

品 別

初・再診料	入院料等	医学管理料	在宅医療	検査料	画像診断料	投薬料	処方薬料
注射料	化生薬・造影剤	精神科専門療法	処置料	手術料	麻酔料	放射線治療	病理診断料
包括評価	施設修繕等	その他					合計点数

①保険分合計

円

個別利用料費	自費材料	予防接種料	健診料	文書料	消費税	その他	


②保険外分合計

円

③室料差額	④食事療養費
円	円

( 円 )

徴収金額 (①+②+③+④)
円



領収書は「確定申告」等の証書となりますので、大切に保管して下さい。  
 領収書の再発行はいたしません。  
 ※ 裏面をお読み下さい。

上記金額を徴収致しました。  
 徴収日付なきものは無効です。

### お薬引換券

診療券番号

氏名 様

診療科

診療日 年 月 日

医師名

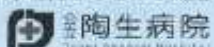
お 薬 引 換 券 号

番  
番  
番

お薬ができますと、待合ホールの番号表示板に番号が表示されますので、④番投薬窓口へ提出して薬をお受け取り下さい。



※ 徴収日付なきものは無効です。



### 予約情報一覧表

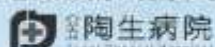
診療券番号

氏名 様

発行日 年 月 日

予 約 日 時	診 療 科	予 約 内 容
月 日 ( ) 時 分		
月 日 ( ) 時 分		
月 日 ( ) 時 分		
月 日 ( ) 時 分		
月 日 ( ) 時 分		

※ 次回の受診方法  
 ① 次回来院時に診察券を再来受付機にお渡し下さい。  
 ② 受付票をお受け取り下さい。  
 ③ 診療科または各種検査受付に受付票をご提示下さい。



## 《 裏面 》

※ お読み下さい。

住所、氏名、保険証等の変更がある方は、受診前に②再来受付へご提示下さい。

（当院では、月初めの受診時に保険証等の確認をさせて頂いておりますのでご理解、ご協力をお願い致します。）

（なお、保険証の変更が無い方も、月一回の保険証の確認にご協力下さい。）

保険証のコピーによる確認は、資格の確認ができないため行っておりませんのでご理解、ご協力をお願い致します。

※ 診療受付時間

月曜日～金曜日（土日祝日休み）

午前 8 時 30 分～午前 11 時 30 分（診療科により異なります。）

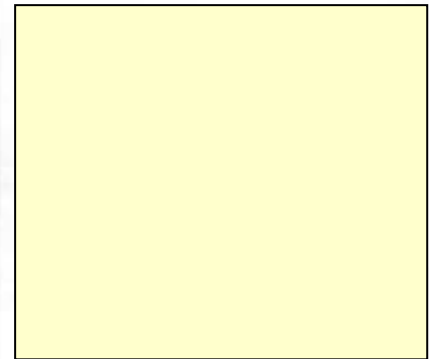
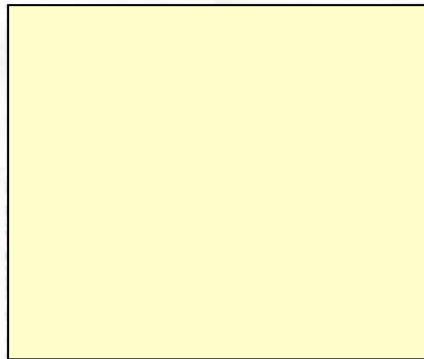
午後 専門外来・特殊外来

〒489-8642

愛知県瀬戸市西追分町160番地

公立陶生病院

TEL (0561) 82-5101(代)



※ 予約変更 TEL (0561) 82-5581

・午前8時30分～午後5時に予約センターへご連絡下さい。

月～金曜日（土日祝祭日除く）

・メンタル、小児科（1ヶ月健診、予防接種、乳児健診）、  
泌尿器科（午後予約の方）、眼科（午後予約の方）、歯科の方は  
午後3時～5時に各科外来へご連絡をお願いします。

※ 院外処方箋の使用期間について

院外処方箋の使用期間は発行日も含めて4日以内です。

原則として、使用期間を超えた場合、院外処方箋の再発行料金は  
自費となります。

ただし、医師の判断により使用期間の延長が可能です。

この位置です。

縦 6.0cm×横 6.5cm

## 2 広告の範囲

「公立陶生病院組合広告掲載要綱」及び「公立陶生病院組合広告基準」に沿ったもの  
とします。

## ✿申込方法

公立陶生病院医療費領収書広告掲載申込書（様式第1号）に必要事項を記入し、記名及び押印したものを公立陶生病院経営戦略室にお申し込み下さい。あわせて、広告原稿、会社案内等（会社概要がわかるもの）を添付して下さい。

お申し込みの際には、「公立陶生病院組合広告掲載要綱」、「公立陶生病院組合広告基準」及び「公立陶生病院医療費領収書広告取扱要領」を十分ご確認下さい。

## ✿選定方法及び結果通知

公立陶生病院組合広告掲載要綱第6条の規定により選定を行います。枠数を超える多数の申し込みがあったときは、公立陶生病院医療費領収書広告取扱要領第8条に従って決定します。

選定結果は、速やかに公立陶生病院医療費領収書広告掲載決定通知書（様式第2号）により通知します。

## ✿掲載料納付及び原稿提出

振込依頼書にて指定した期日までに納付して下さい。（振込手数料は、振込人負担となります。）納付された掲載料については、還付いたしません。（広告主の責めに帰さない事由の場合は除きます。）

広告原稿の提出は、お申し込みの際、問合わせ先メールアドレス宛に原稿電子データを添付したメールを送付してください。

## ✿申込等様式

- 1 公立陶生病院領収書広告掲載申込書
- 2 公立陶生病院領収書広告掲載料還付請求書

## ✿要綱等

- 1 公立陶生病院組合広告掲載要綱
- 2 公立陶生病院組合広告基準
- 3 公立陶生病院医療費領収書広告取扱要領

## ✿問合わせ先

公立陶生病院経営戦略室

〒489-8642 瀬戸市西追分町160番地

Tel 0561-82-1656

E-mail [kikaku@tosei.or.jp](mailto:kikaku@tosei.or.jp)