

## 【消化管内視鏡検査での組織採取における料金体系同意書】

※ 組織の採取は、保険診療が適用になります。ご来院の際は、保険証をご持参下さい。

※ 当日健康保険証をお忘れの方、未加入の方は、全額自己負担（10割負担）になります。

※ 下記の金額は目安であり、使用する薬剤や診療の内容によって、多少の変動があります。

※ 1割～3割の保険診療の方は、現金でのお支払いをお願い致します。

※ 10割負担の自費診療の方は、クレジットカードでのお支払いも可能です。

### 「生検の場合」～組織の一部を採取～

	1割負担 保険	2割負担 保険	3割負担 保険	10割負担 自費
1臓器	¥1,300	¥2,600	¥3,900	¥13,000
2臓器	¥2,470	¥4,940	¥7,410	¥24,700
3臓器	¥3,640	¥7,280	¥10,920	¥36,400

### 「ポリープ切除の場合」～組織全部を採取～

	1割負担 保険	2割負担 保険	3割負担 保険	10割負担 自費
1臓器	¥8,960	¥17,920	¥26,870	¥89,580
2臓器	¥9,820	¥19,640	¥29,450	¥98,180
3臓器	¥10,680	¥21,360	¥32,030	¥106,780

私は、上下部消化管内視鏡検査において、組織採取における料金体系について十分に理解し、現金でのお支払いに同意します。

また、まれに内視鏡検査中に処置が必要になる場合があります。別途保険診療代がかかりますので、ご了承ください。例) アニサキス除去、染色法等

20 年 月 日  ご署名