

【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。

※1割～3割の保険診療の方は、現金でのお支払いになります。

※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。

※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	¥7,600	¥15,200	¥22,800	¥75,900
2臓器	¥8,460	¥16,920	¥25,380	¥84,590
3臓器	¥9,320	¥18,640	¥27,960	¥93,190

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