

【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	¥1,320	¥2,640	¥3,960	¥13,200
2臓器	¥2,490	¥4,980	¥7,470	¥24,900
3臓器	¥3,660	¥7,320	¥10,980	¥36,600

「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	¥6,260	¥12,520	¥18,780	¥62,600
2臓器	¥7,120	¥14,240	¥21,360	¥71,200
3臓器	¥7,980	¥15,960	¥23,940	¥79,800

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。

20 年 月 日 署名