

保険外負担に関する同意書

当院では、オンライン診療に関する保険外負担の料金について、使用料や利用回数に応じた実費のご負担をお願いしております。下記の内容についてご同意頂いたうえで、御署名をお願いいたします。

- 予約や受診等システム利用に関する費用（クローン使用料） 330 円
 - 情報通信に関する費用 1500 円
 - 処方箋郵送料（必要な場合） 実費
- （いずれも税込み）
（*保険診療分の費用は別途発生します）

三鷹さくらクリニック

上記のオンライン診療に関する保険外料金について、
費用負担することに同意いたします。

年 月 日

患者氏名

代表者氏名