

## 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