**保険外負担の費用について**

　当院では、オンライン診療の実施につき、保険診療外として、利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。

* オンライン診察における予約や受診等に係るシステム利用に要する費用、

及び電話やテレビ画像等の送受信に係る費用

**一回につき　５００円（税込）**

これに同意の上、下に署名を御願い致します。

【医療法人福雅会サギス中クリニック】

令和　　　　年　　　　月　　　　日

ご氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印