

自由診療に関するご説明

医療法人社団徳照会
いとう耳鼻咽喉科
医師 伊藤宏文

自由診療における治療相談、生活指導、栄養指導、点滴療法、サプリメント外来、セカンドオピニオン（以下「本外来」と記す）の実施に際しては、下記の事項を理解し承諾した上で受診して頂きます。

① 自由診療

本外来は、自由診療であり医療保険が適用されません。保険診療との併用はできません。保険診療を希望される場合は日を改めて受診していただきます。

② 診療日（外来日）

本外来は原則として完全予約制となります。正当な理由なくキャンセルされた場合はキャンセル料をいただきます。

③ 点滴療法、サプリメント療法

所定の料金を窓口にてお支払いただきます。分割払い、クレジットカード払いはお受けできません。

④ 相談料（診察料、アドバイス料、生活指導料、栄養指導料、セカンドオピニオン料込み）

診察相談時間に応じた料金を終了後に窓口にて速やかにお支払いただきます。

※料金は下記の通りです。（事前に時間の設定をする事は出来ません。）

※特別に予約時間以外で外来を設定する場合は、下記の料金に3240円の料金が加算されます。

初診 30分以内・・・5400円

再診 30分以内・・・3240円

（10分経過毎に1080円の加算）

⑤ 検査

血液検査や特殊検査は検査の申し込みがあった時点で所定の代金を請求させていただきます。検査結果は、結果が判明した後の外来で説明させていただきます。

⑥ 治療ではなくアドバイス

本外来では、健康や病気の完全治癒を必ず保証するものではありません。
自由診療における健康増進・病気予防の指導は治療ではなく、アドバイスであり
100%治癒あるいは完治を約束するものではありません。

⑦ 自己責任

当外来ではアドバイスとして情報を提供し、最終的にご本人にどのようにするか
を選択して頂きます。選択され実施した事項についての一切は自己責任となります。
す。

⑧ 支援医療機関

当外来は補完的アドバイスを実施するものであり、以前から通院されている医療
機関での治療を続けることを前提にして頂きます。万一、これまで通院されてい
る医療機関を利用せず、当外来のみを通院される場合は、万一に備えいつでも救
急受診できる、あるいは悪化した場合に治療できる支援医療機関をお決めくださ
い。

⑨ 悪化・救急の場合

万一、病状の悪化、症状の増悪などの好ましくない変化があった場合や、予約日
まで間に合わない場合、急ぎの場合は前項の支援医療機関を受診して頂きます。

自由診療に際する承諾書

医療法人社団徳照会 いたう耳鼻咽喉科 院長

自由診療の説明について理解し、受診することを承諾します。

平成 年 月 日

本人 署名： _____ 印

代理人 署名： _____ 印 (続柄 _____)

住所 _____

連絡先電話番号 (自宅) _____ (携帯) _____