

発達障害外来 初診予約料のご案内

令和 8 年 9 月以降のご予約分より、当院外来の予約を伴う初診において予約料及びキャンセル料をいただくことにいたしました。つきましては下記のように予約時の取り扱いを変更させていただきます。

予約されているにも関わらず、連絡なくキャンセルされるケースが多く、大変申し訳ございませんがご理解ご協力の程よろしくお願いいたします。

1、予約時

予約受付した日から 1 週間以内に、当院指定口座（次ページをご参照ください）に患者様負担で予約預り金 10,000 円をお振込み頂きます。

※振込名義は**患者様のお名前（家族等の名義不可）**でお願いいたします。

※期間内に振込確認できなかった場合、原則予約はキャンセルになります。（こちらからご連絡等はいたしません）

1	2	3	4	5	6	7	8
月	火	水	木	金	土	日	月



※1週間以内とは、翌週の同じ曜日までを指します。

2、当日来院された場合

保険外料金として**予約料 550 円**をお支払いいただきますので、医療保険適応の当日の診療費の自己負担分と合わせ、事前にお預かりしている 10,000 円から差し引いてのご精算となります。（不足分のある場合は追加でお支払いいただきます。）

<予約料とは>

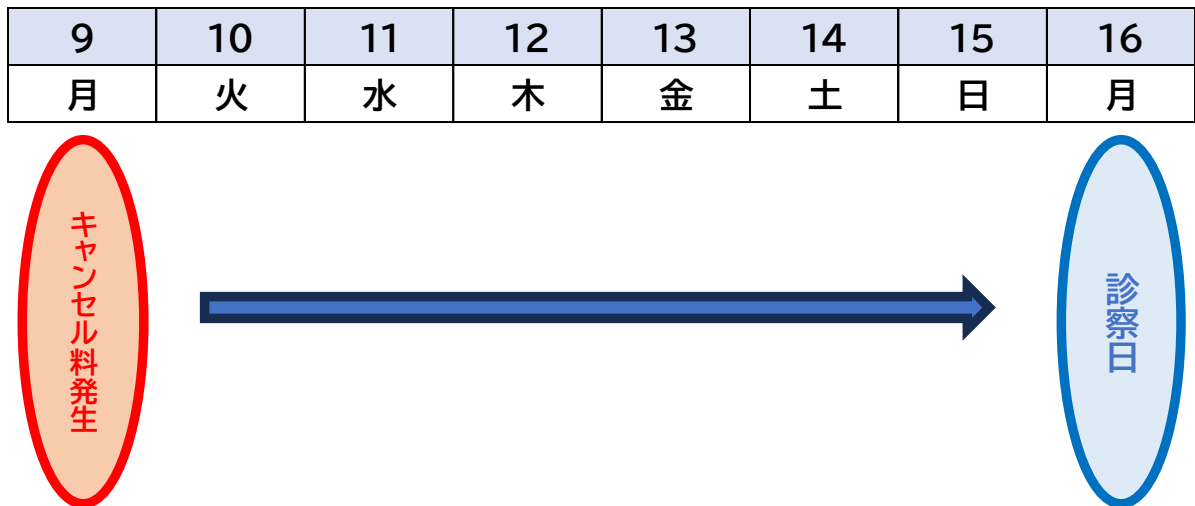
医療保険とは別に自費で医療機関が設定可能な料金になります。当院では予約後の問診票などの書類の郵送費・事務手数料として 550 円（税込）をいただく形になっております。

3、キャンセルの場合

- ① キャンセル料発生期間（※次表参照）までにキャンセルの申し出があった場合、患者様の指定口座（原則、患者様と同じ名義の口座をお願いします）に預り金 10,000 円から予約金 550 円と振込手数料を差し引いた額をお振込み致します。
- ② 患者様の都合でキャンセル料発生期間にキャンセルをされた場合、予約預り金 10,000 円をそのままキャンセル料としていただきます。
- ③ キャンセル料は医療保険適応外の為、自費料金となります。（領収書が必要な場合はお申し付けください）

<キャンセル料発生期間について>

初診日の 1 週間前以降のキャンセルはキャンセル料が発生しますので、ご注意ください。



※前週の同じ曜日はキャンセル料発生期間です。

<注意事項

>

☆土日祝はキャンセルを受付できませんので、その前の平日にお電話ください。

★キャンセル可能期間にキャンセルされた後、後日再予約される場合でもキャンセル料は一旦お返しさせていただきます。再度予約の際に改めてお振込み頂きます。

☆キャンセルは 1 回まで受け付けます。再予約の場合も②と同様の対応になります。

★キャンセルを 2 回された場合、原則として今後当院での診察予約をお受けできなくなります。

<振込口座>

銀行名：三菱UFJ銀行

店舗名：八王子中央支店（支店コード 226）

口座番号：当座 9002806

口座名義：ヒラカビョウイン

（振込手数料は患者様のご負担でお願いいたします。）