

初診オンライン診療（ビデオ通話によるもの）についての説明・同意書

1. 新型コロナウイルス感染拡大予防目的で、時限的にスマートフォンやタブレットなどを使用した、ビデオ通話でのオンライン診療です。お支払いはクレジット決済のみとなります。
2. 費用：保険負担（診察料、処方箋料）＋ 保険外負担 ※
※保険外負担：オンライン診療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として。また、処方箋の郵送手数料として。
3. 診察の前に登録が必要なもの：予約日時までに登録がないと診察を受けることができません。
①-③の写真を撮ってアップロードしてください。
①サインをした本同意書、②保険証（医療証や受給者証）、③身分証明書（免許証など写真付きのもの：ビデオ通話時にご本人であることを確認するため）
4. 注意点
 - ・対面での診察よりも、症状が見にくいので、診察が不十分となる可能性があります。
 - ・内容によっては、オンライン診療を中止とし、来院をしていただくことがあります。
 - ・お薬は、最大7日分の処方となり、麻薬および向精神薬など処方できない薬もあります。
 - ・外来受診と並行してオンライン診療を実施しているため、予約時間通りにオンライン診療を開始できずお待たせしてしまう場合がございます。
 - ・登録の間違いなどによる処方箋などの不着の保証は致しかねますので、ご注意ください。
 - ・時限的な対応であるため、予告なく終了となることがあります。

 - ・電波状況の良い場所でオンライン診療を受診してください。万が一、電波状況等でビデオ診察が繋がらない場合は、来院をしていただく場合がございます。
 - ・医師側の了解なくビデオ通話を録音、録画、撮影、チャットの送信等をしないでください。
 - ・医師のアカウント等情報を診療に関わりのない第三者に提供しないでください。
 - ・個人情報を含みますので、プライバシーの守られる場所で受診してください。
 - ・医師との通信中は、医師との同意がない限り第三者を参加させないでください。
 - ・ビデオ通話はインターネットを介しておこないますので、患者様側のセキュリティ対策は患者様側で対応をお願いいたします。

私は上記の説明を受け、内容を理解し納得しましたので、診療計画と注意事項に従いオンライン診療を受診することに同意いたします。

※未成年の方、自筆が不可能な方は、代諾者の方のご署名をお願いします。

同意日： 西暦 年 月 日

本人署名

代諾者署名（続柄 ）

※ご不明点がございましたら、ご相談下さい。 鴨宮さとう内科クリニック