オンライン診療説明書・同意書

【ご利用料金】

・保険外負担の料金について、その使用料、利用回数に応じた実費のご負担をお願いしています。

・電話やテレビ画像等の送受信に係る費用等

1回につき　500円+税(税込550円：消費税10%)

・診療代、処方箋料・・・通常の受診時とほぼ同様(保険診療)

(処方薬の郵送希望時は郵送料がかかる場合があります。かかりつけ調剤薬局へお問い合わせ下さい)

【事前にご準備頂くもの】(①～⑧をファイルで添付お願いします)

・スマートフォンやタブレット端末(アプリがダウンロード済みのもの)、PC(カメラ・マイク付きのもの)

① 保険証(あれば医療証や受給者証も)

② 顔写真付身分証明書（運転免許証/マイナンバーカード/パスポート等)

(顔写真付身分証明書がない場合、2種類以上の身分証明書が必要です。保険証/受給者証/住民票等)

③ 同意書←この用紙です

④ 診察申込書

⑤ お薬手帳(あれば)

⑥ 薬局情報(薬局所在地、支店名、TEL/FAX番号)

⑦ 皮膚症状が分かる写真

⑧ 可能であれば健診結果/診療情報提供書/お薬手帳等も添付お願いします

→添付がない場合、処方日数に制限や、処方出来ない薬がございます。

※事前に提示がないと診察が開始できませんので予めご登録をお願いします

・お支払いはクレジットカード決済のみになります

【注意事項】

・皮膚症状が実際の視診より見にくく、診断の正確性が下がる可能性があります

・医師が必要と判断した場合、オンライン診療は中止となり、ご来院頂く場合がございます

・アカウント情報のご登録間違いや郵便事情によるお薬や処方箋等の不着の保証は致しかねます

ご登録住所はお間違いのないようお気をつけ下さい

※詳しいオンライン診療の流れは当院のホームページを御覧下さい

【セキュリティおよびプライバシー】

・スマートフォンやパソコンなど端末のセキュリティ対策は、患者様ご自身の責任で行って下さい

・端末からの情報漏洩を防ぐため、生体認証やウィルス対策ソフトの導入を行い、CLINICSアプリやOSは最新版をご使用下さい

・患者様側、医師側共に同意なしに診療内容の録音、録画、撮影は行わないで下さい

・医師のアカウント等の情報を診療に関係のない第三者に提供しないで下さい

・医師との診療に際して、医師の同意がない限り、第三者を参加させないで下さい

上記内容を理解し同意した上でオンライン診療を受診します。同意を頂いた上で署名・捺印をお願い致します

年　　月　　日

患者氏名：　　印　住所

（未成年）親権者氏名：　　（続柄：　）印　住所

＜医療機関名　西宮今津みどり皮ふ科＞