オンライン診療を受診される患者様へ

診察・保険外負担に関する同意書

下記の内容について同意をいただいた上で署名をお願いいたします。

■保険診療の方

当院では、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：一回につき　６６０円（税込）

■自由診療の方

診療費以外の費用：予約料　６６０円（税込）

● 診察内容により、改めて来院していただく場合もございます。

● 担当医が変更になる場合がございます。

● 保険診療の方は、初回オンライン診療時に、保険証および同意書をアップロードして下さい。
（同意書をなくされた方は、当院ホームページからダウンロードして下さい。）

同意書のアップロード方法

1. オンライン診療アプリ「CLINICS」で、当院の診察詳細画面を表示し、画面右上の「資料マーク」を選択します。
2. 「資料を提出する」ボタンを選択します。
3. 資料の提出画面で、資料のリストから「その他」を選択します。
4. 「資料を撮影する」を選択し、記入した同意書を撮影します。
5. 「資料を提出する」ボタンを選択すると、同意書がアップロードされます。

私は上記項目について、同意します。

令和　　年　　月　　日

ＩＤ番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

患者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代筆者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（続柄：　　）

医療法人 恵愛会 恵愛病院

2021.3.12