

オンライン診療同意書

上本町リウマチこまちクリニック

当クリニックでは、再診の患者さんを対象に、医師の判断のもとオンライン診療をおこなっております。
下記の注意事項をご理解いただけましたら、ご署名をお願いいたします。

< オンライン診療についての基本的な考え方について >

- ・オンライン診療では、触診等を行うことができないため、医師が得られる情報が限られます。
そのため、対面診療を適切に組み合わせる必要があります。
- ・オンライン診療を実施する際は、毎回、医師が医学的な観点からオンライン診療の実施の可否を判断します。
- ・オンライン診療とは、患者さまがその利益および不利益等を十分に理解し、オンライン診療を実施する旨について患者さんと医師の間で合意がある場合に、患者さまの求めに応じて行われるものです。
- ・診察に必要な情報を患者さんから積極的に提供していただく必要があります。
- ・医師がオンライン診療を行うことが適切でないと判断した場合は、オンライン診療を中止し、速やかに対面診療に移行します。

例：患者さんの心身の状態に関する有用な情報が得られない場合

急病急変など緊急性が高い症状の場合

情報通信環境の障害等によりオンライン診療を行うことができなくなる場合

< オンライン診療に使うシステム >

- ・デジスマアプリ内のビデオ通話機能を使用します。
- ・患者さんには、ご自身で保有しているスマートフォンをご利用いただきます。リスク回避のため、セキュリティ対策（使用する OS やアプリケーションの適宜アップデート、セキュリティソフト導入など）をご自身で行っていただく必要があります。
- ・ビデオ通話利用に伴う患者さん側のデータ通信費用は患者さんの負担となります。
- ・オンライン診療中は、医師の許可がない限り、以下の行為は行わないでください。

第三者のビデオ通話への参加ビデオ通話の録音

録画、撮影とそれらのデータの SNS やネット上への掲載など

チャット機能の利用やファイルの送付

< 費用について >

- ・診療 1 回につき、保険診療料(又は自費診療料)+保険外診療料(オンライン診療に係る費用：税込み 980 円)です。
- ・お支払いは事前にデジスマアプリにご登録いただいたクレジットの決済のみです。

上本町リウマチこまちクリニック 院長 東海 奈央 殿

上記に同意の上、オンライン診療を希望いたします。

年 月 日

患者氏名 _____

代諾者氏名 _____

(続柄： _____)

* ご本人か代諾者の欄のどちらかにご署名ください