

オンライン診療に関する説明および同意書

香月中央病院 病院長 宛

私は、オンライン診療について以下の説明を受け、その内容を理解したうえで利用することに同意します。

1. オンライン診療について

- オンライン診療は、情報通信機器を用いて実施される診療であること
- オンライン診療では、対面診療と比較して得られる診療情報に限界があること
- 医師の判断により対面診療への切替えが必要となる場合があること

2. 利用環境について

- カメラ及びマイク機能を有するスマートフォン、タブレットまたはパソコンを使用すること
- インターネット通信環境を利用すること
- 通信費用は患者負担であること
- 通信障害等により診療が中断または中止となる場合があること

3. 費用について

- 診察料等のほか、情報通信機器利用料 500 円（税込）が発生すること

4. 処方について

- 医師の判断により処方内容が制限される場合があること
- オンライン診療による初診では向精神薬の処方を行わないこと

5. 個人情報及び情報セキュリティについて

- 最新の OS 及びブラウザの利用に努めること
- 利用者自身において適切なセキュリティ対策を講じること
- 診療内容の録音、録画、撮影、SNS 等への投稿は、医師及び患者双方の同意なく行わないこと
- 医師と患者双方で合意した場合を除き、第三者を参加させないこと
- 当院がオンライン診療システムに関する適切な情報セキュリティ対策を講じていること

6. 本人確認について

- 診療時に本人確認を求められる場合があること
- 保険資格確認等に必要な情報の提出を求められる場合があること

7. その他

- 急患対応等により予約時間どおりに診療できない場合があること
- オンライン診療の実施が困難と判断された場合は診療を中止する場合があること
- 上記事項について十分理解し、オンライン診療を希望すること

同意日：令和 年 月 日

患者氏名： _____

生年月日： _____年 _____月 _____日

代理人氏名（必要時）： _____