

オンライン診療に関わる保険外負担に関する同意書

当院では、オンライン診療時に、保険外負担の料金のご負担をお願いしています。

予約アプリで表示される「予約金 0円」とは別途、オンライン診療の送受信に係る費用として、1回の診療あたり500円とさせていただきます。

オンライン診療にあたっては、上記内容について同意をいただいた上で、下の署名欄にご署名をいただき、本同意書を写真に撮っていただきアプリ上で送信をお願いします。

お手数をおかけしますが、よろしくお願いします。

- 電話やテレビ画像等の送受信に係る費用

一回につき 500円

私は、必要に応じて使用する上記のものについて、保険外負担をすることに同意します。

ご記入日： 令和 年 月 日

患者氏名

保護者氏名

<医療法人社団 充和会 たくこどもクリニック 院長 橋本卓史>