

保険外負担に関する同意書

当院では、オンライン診療利用時の保険外負担の料金について、その使用料の実費のご負担をお願いしております。

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致します。

●情報通信機器の運用に係る実費 一回につき

① 診察(検査結果含む) 1000 円

② 診察+院外処方 1100 円

調剤薬局に処方箋を FAX し原本は郵送。調剤薬局にてお薬を受け取り

③ 診察+院内処方 1500 円

当院よりレターパックにてご自宅に郵送。(検査結果も同封可)

① ②ご選択で検査結果を郵送希望の場合には別途 150 円の郵送代をいただきます。

私は、オンライン診療について、上記の事項を確認の上、同意します。

ご記入日： 年 月 日

患者氏名：

たけもとレディースクリニック