

保険外負担に関する同意書

当院では診療費以外の費用として、利用回数に応じた実費のご負担をお願いしています。下記の内容について同意をいただいた上で署名・捺印をお願いいたします。

オンライン診察におけるシステム利用に要する費用、及び電話やテレビ画像等の送受信に係る費用、雑費、郵送費として

一回につき 1,000円

※診察前に本同意書を診察アプリ「CLINICS」にアップロードをお願いします。
※保険診療の方は、保険証の画像も併せてアップロードが必要になります。

私は、上記について同意します。

令和 年 月 日

患者氏名 _____ 印

【オンライン診療に関するアンケート】

当院のオンライン診療をどのようにお知りになりましたか？（該当箇所にチェック）

当院HP 当院のFacebook 当院のTwitter Google検索で当院を知って
 口コミ ご紹介 当院の医師やスタッフから勧められて その他（ ）

おぐら内科・腎クリニック