

茅ヶ崎ウエストサイドクリニックでは、スマートフォン等のテレビ画像機能を利用した遠隔の診療を希望される場合、保険負担（初回については「電話等を用いた初診料」等、2回目以降は「電話等再診料」等）以外に、初回、2回目以降それぞれに所定の保険外負担をいただいています。
下記の内容について同意をいただいた上で署名をお願いいたします。

保険外負担に関する同意書

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

- 電話やテレビ画像等の送受信に係る費用（初回）
1, 100円
- 電話やテレビ画像等の送受信に係る費用（2回目以降）
3, 300円/1回
- 処方せん等（領収書、明細書）の郵送に係る費用
実 費

記入日： 年 月 日

受診者氏名 _____ .

代筆者氏名 _____ .

（続柄： ）