

オンライン診療 診療計画書

| | |
|-------|----------------|
| 医療機関名 | 鈴木内科クリニック |
| 住所 | 千葉県館山市館山 809-2 |
| 主治医 | 鈴木 正義 |

| | |
|---|--|
| オンライン診療で行う 診療内容 | 疾病名： 治療内容： |
| オンライン診療と直接の 対面診療、検査の組み合 わせに関する事項 | <input type="checkbox"/> 1か月に1回、オンライン診療を実施する ただし、3か月に1回以上は直接の対面診療を行う必要があります |
| 診療時間に関する事項 | <input type="checkbox"/> オンライン診療システムを用いてご予約下さい |
| オンライン診療の方法・ 使用する機器 | <input type="checkbox"/> 患者様側：スマートフォン、タブレット、パソコン等 医師側：医療機関のタブレット、パソコン等 利用するオンライン診療システム：デジスマ診療 なお、オンライン診療の前には当該システムに付随するチャット機能を用いて、問診の確認等を行うことがあります。 |
| オンライン診療を行わな いと判断する条件 | <input type="checkbox"/> 患者様の心身の状態について、十分に必要な情報が得られないと医師が判断した場合 <input type="checkbox"/> 体調に変化が現れたり、オンライン診療前の問診にて対面診療の必要が認められた場合 <input type="checkbox"/> 麻薬、向精神薬、睡眠薬等のハイリスク薬剤の処方を行う場合 <input type="checkbox"/> 情報通信環境の障害等によりオンライン診療ができない場合 上記条件に該当した場合は、直接の対面診療に切り替えます |
| 急病急変時の対応方針 | <input type="checkbox"/> 当院にて対応できないと判断した場合には、適切な他の医療機関を紹介します |
| 情報漏洩等のリスクを踏 まえて、セキュリティリ スクに関する責任分界点 等の明示 | <input type="checkbox"/> <u>想定せれるセキュリティリスク</u> 医療機関・オンライン診療システム提供事業者、又は患者様が使用する端末に対するサイバー攻撃等による個人情報の漏洩、改ざん等 <input type="checkbox"/> <u>医療機関及びオンライン診療システム事業者</u> に課せられる事項 オンライン診療の適切な実施に関する指針に定める情報セキュリティに関するルールを厳守したシステムを構築し、常にその状態を保つこと ※患者様の行為により、セキュリティ事案や損害等が生じた場合、医療機関はすべての損害に対してその責任を負いかねます |
| オンライン診療の映像や 音声等の保存について | <input type="checkbox"/> 個人情報保護の観点から、患者様・医師双方にて行わないものとします。カルテ等の診療録は対面診療と同様に作成します。なお、保険請求の為、保険証、受給証の画像は保存させていただきます |

<患者様へのご案内と注意事項>

1. オンライン診療の実施にかかる基本的な考え方

- ・原則として初診は直接の対面による診療を行います。
- ・オンライン診療は聴診等を行うことができない等の理由により、得られる情報が限られています。
- ・オンライン診療を実施する都度、医師がその実施の可否を判断し、オンライン診療が適切でない場合には、速やかにオンライン診療を中断し、対面による診療に切り替えます。
- ・オンライン診療は、患者様がその利点および生ずるおそれのある不利益等について理解、同意した上で、患者様がその実施を求める場合に実施されるべきものであり、研究を主目的としたり、医師側の都合のみによる実施はいたしません。

2. 情報セキュリティ対策のための注意事項

- ・通信に使用する機器の紛失にご注意ください。
- ・医師の了解なく、ビデオ通話を録音、録画、撮影しないでください。
- ・医師の同意がない限り、通信中は診療に無関係な第三者を参加させないでください。
- ・通信においては、プライバシーを確保できる場所で行ってください。
- ・通信に使用する患者様ご自身の機器には十分なセキュリティ対策を行ってください。

3. 料金について

- ・お支払いはクレジット決済のみとなります。(JCB、VISA、Masterのみ)
- ・保険診療以外に別途システム利用料 1,100円 (税込み) がかかります。

4. 処方箋について

- ・ご希望する薬局に FAX いたしますので、少し時間を置いてから患者様ご自身で薬局へご連絡をお願い致します。薬局でのお支払い方法やお薬の受け取り方法は、直接薬局とご相談ください。

上記の項目、および診療計画書等をよくご確認頂き、オンライン診療の実施に同意いただける場合は、以下にご署名をお願いします。