

訪問診療同意書

在宅療養支援診療所

なや診療所

(事業所の概要)

第1条 事業所の概要

なや診療所(以下、当院)は居宅で療養されているご本人様またはご家族様(以下、利用者)からの連絡を受け、訪問診療及び往診ができる体制を整備している「在宅支援診療所」です。

事業所名称	なや診療所
代表者氏名	院長 秋田 大輔
所在地・連絡先	〒811-4211 福岡県遠賀郡岡垣町大字吉木1821番地 TEL:093-863-4452 FAX:093-863-4437

(訪問診療の概要)

第2条 訪問診療とは

定期的な通院が困難な利用者に対し、計画的な医学管理の下、当院医師が定期的にご自宅に訪問して行う診療です。利用者からの臨時の診療依頼などに対しても必要に応じて対応いたします。また緊急時には24時間365日体制で対応いたします。訪問診療は医師が診察した上で判断し利用者の同意を得たうえで行います。月1回以上の定期的な訪問を基本としており、その上で病状の急変などの緊急時には24時間365日体制で対応いたします。必要に応じて、オンラインでの診療を行う場合もあります。

診療日・診療時間	
平日(月～金曜日)	午前 9:00～12:00 午後 13:00～17:00
土日・祝日	休診 *上記、平日の診療時間外及び土日・祝日は緊急時に備えて医師が待機しています
夏季休業	8月13日～8月15日
年末年始休業	12月29日～1月3日

(緊急時の体制等)

第3条 24時間連絡を受ける体制

当院の緊急時の連絡先は、訪問診療開始時に利用者へお渡しする「緊急連絡版」にてお知らせいたします。緊急連絡先で対応した者に、まずは現状の症状や状況をご説明ください。往診の必要性を認めた場合、第4条に従い、往診いたします。

第4条 24時間往診可能な体制

第3条の通り、往診の必要性を認めた場合には、速やかに往診いたします。ただし、往診が同一時間帯に重複していたり、準備に時間を要したりする場合は自宅到着までに時間がかかる場合もあります。なるべく早く往診できるように最大限努めますが、指定時間以内に必ず往診することを約束するサービスではないことにご留意ください。当院対応者の居場所は保安上及び事業運営上の理由で非公開とします。

第5条 24時間訪問看護が可能な体制

24時間緊急訪問看護が必要な利用者には、利用者がご契約中の訪問看護ステーションと連携して対応いたします。ご契約中の訪問看護ステーションがない場合には、下記の事業所と連携して対応することがあります。

事業所名	高倉苑 訪問看護ステーション
管理者	尾園 道代
所在地・連絡先	〒811-4235 福岡県遠賀郡岡垣町公園通り1丁目7-1 TEL:093-282-1664 FAX:093-282-6541

第6条 緊急時に入院できる病床

利用者の希望に応じて、緊急時の入院医療機関を確保します。ご指定がない場合は、下記の医療機関と連携して確保します。

医療機関名	遠賀中間医師会 おんが病院
院長	末廣 剛敏
所在地・連絡先	〒811-4342 福岡県遠賀郡遠賀町大字尾崎1725番地2 TEL:093-281-2810 FAX:093-283-1121

(情報提供について)

第7条 情報提供について

当院は健康保険法並びに介護保険法等の定めにより、連携する医療機関及び訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、各種サービス事業者に対し必要な診療情報(病状、治療経過、投薬、検査結果など)を提供する義務があります。また、当院は居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)、地域包括支援センター、介護サービス事業者に対し、居宅サービス計画(ケアプラン)作成や介護サービスの提供に必要な情報提供を行う必要があります。情報提供については、利用者の同意の下で提供いたします。

第8条 情報開示について

利用者、或いは、法的に同等の権限を持つ方からの求めがあれば、診療及びサービス記録等の情報開示を行います。なお診察終了後も同様の条件で情報開示を行います。

第9条 秘密保持

当院の医師及び従業員は、正当な理由がない限り、利用者に対する訪問診療を実施するにあたって知り得た情報を決して漏らしません。なお、この守秘義務は訪問診療終了後も同様です。

(費用について)

第10条 費用について

当院が請求する費用は、医療保険、介護保険、自費を1ヶ月分合算して計算し、診療月の翌月中旬くらいにご自宅に請求書を持参、もしくは郵送します。請求内容をご確認いただき、指定の方法でお支払いいただきます。

第11条 医療保険の費用

診療報酬制度に基づき、実績に応じて在宅時医学総合管理料、在宅患者訪問診療料、往診料などを算定いたします。また、必要に応じて検査、処置、注射、在宅療養指導管理料などが別途算定されることがあります。医療保険、公費、医療費助成などに基づいて一部負担金を計算し、1ヶ月分をまとめて請求いたします。

第13条 自費、交通費について

予防接種、診断書、保険適応外物品などは自費として請求いたします。また医療費あと払いサービスの決済手数料:198円/月、交通費:300円/月をいただきます。医療保険同様に1ヶ月分をまとめて請求します。

(お支払いについて)

第14条 お支払いについて

当院は「医療費あと払い」サービスを導入しております。契約時に「医療費あと払い」サービスのご利用登録をしていただきます。医療保険、自費の1ヶ月分をまとめて、診療月の翌月中旬くらいに請求書が郵送又は持参いたしますので、引き落とし口座へのご入金をお願いいたします。

第15条 初回請求月のお支払い

「医療費あと払い」サービスのご利用に際し利用登録に時間を要す場合があり、訪問診療開始日によっては初回訪問月の診療費、翌月の診療費、2か月分をまとめてご請求させていただくことがあります。

(契約の解除、解約)

第16条 費用の滞納について

正当な理由なく費用の支払いを2ヶ月以上滞納し当院から(代行業者から)の督促に対応がない場合などには、一定の猶予期間後に当院から契約を解除することができます。

第17条 利用者の解約権について

利用者は、当院に対していつでも本契約を解約することができます。

第 18 条 当院の解約権について

- 1 当院は、利用者の著しい不信行為などにより契約の継続が困難とみなした場合、その理由を記載した文書により本契約を解除することができます。
- 2 当院は事業の安定的な運営が困難となった場合、その理由を記載した文書により本契約を解除することができます。この場合、利用者に不利益が生じないよう可能な限り必要な措置を取ります。

(保険証等の確認)

第 19 条 保険証および各種受給者証の確認について

保険診療を行うにあたり、保険医療機関は、保険証及び公費医療や医療費助成の受給者証等の確認が義務付けられています。通常の外来診療では、毎月の初回受診日に保険証・受給者証等を確認します。訪問診療の場合は、診療開始時及び毎年 of 更新月等に集中的に確認作業を行っておりますが、それ以外で新しく保険証・受給者証等を取得・更新した場合は、お手数ですが訪問診療時にお声掛けいただくと幸いです。

併せて、保険証・受給者証等の写真を撮影いたしますので、予めご了承のほどお願いいたします。

(苦情相談窓口)

第 20 条 苦情相談窓口

苦情やご相談がある場合には、下記に示す担当者にご連絡ください。

担当者	院長 秋田 大輔
連絡先	TEL:093-863-4452

上記のとおりご説明いたしました。説明者: _____

個人情報保護方針

当院では、取得した利用者の貴重な個人情報を含む記録を、適切な医療、看護、介護等に活用いたしますので、利用者のご理解とご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

1. 利用者の個人情報は、各種法令に基づいた規程を守ったうえで下記の目的に利用されます。利用手段としてクラウドシステム・ビジネスチャット・電子メール・ビデオ通話等を利用します。
 - (1) 当院内での利用
 - ・利用者がお受けになる医療サービス
 - ・医療保険事務
 - ・利用者に関係する管理運営業務(在宅医療のための管理、会計・経理、医療事故の報告、医療サービスの向上)
 - ・医療サービス業務の維持・改善のための基礎資料
 - (2) 教育、学会、研究会、監査等での利用
 - ・医学的教育
 - ・症例に基づく研究
 - ・外部監査機関への情報提供この利用にあたりましては、可能な限り匿名化するよう努めます。
 - (3) 他の事業者等への情報提供
 - ・他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との医療サービス等に関する連携
 - ・他の医療機関等からの医療サービス等に関する照会への回答
 - ・利用者の診療等にあたり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - ・検体検査業務の委託、そのほかの業務委託
 - ・利用者の家族への病状説明
 - ・医療保険事務(保険事務の委託、審査支払機関への診療報酬明細書(レセプト)の提出
 - ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答
 - ・関係法令等に基づく行政機関及び司法機関への提出等
 - ・関係法令に基づいて事業者からの委託を受けて検討診断を行った場合における、事業者等への結果通知
 - ・医師賠償責任保険等に係る医療に関する専門団体、保険会社等への相談又は届出等

上記の利用目的で疑問がある場合には、お申し出ください。

2. 上記利用目的以外に利用者の個人情報を利用する場合には、書面により利用者の同意をいただきます。
3. 利用者の個人情報については、次の権利があります。
 - (1) 利用者は、所定の手続きをされた上で、自己の個人情報の開示請求を行うことができます。
 - (2) 利用者は、開示を受けた自己の個人情報の内容について、所定の手続きをされた上で、訂正を請求することができます。
 - (3) 利用者は、自己の個人情報が不適切な取扱いをされていると思われる場合は、所定の手続きをされた上で、自己の個人情報の利用停止・消去・提供の停止を請求することができます。
 - (4) 利用者は、上記権利の決定等に関して不服がある場合、当院に対して異議申し立てをすることができます。

訪問診療(医療保険)同意書

年 月 日

私(利用者)は、なや診療所より訪問診療に関する説明を受け、訪問診療の実施を申し込みます。

ご本人	フリガナ			
	氏名	印		
	住所	電話番号		
		携帯番号		
ご家族	フリガナ			
	氏名	印 (続柄:)		
	住所	電話番号		
		携帯番号		
緊急連絡先 1	フリガナ			
	氏名	(続柄:)		
	住所	電話番号		
		携帯番号		
緊急連絡先 2	フリガナ			
	氏名	(続柄:)		
	住所	電話番号		
		携帯番号		

個人情報使用について

- ☐ 個人情報使用について同意します。
- ☐ 保険証等の資格情報をオンラインで確認することに同意します。

利用者への説明を行い、同意していただいたことを証明するため、利用者及び当院が署名捺印の上、それぞれ一部保管するものとします。

なや診療所

院長 秋田 大輔

〒811-4211 福岡県遠賀郡岡垣町大字吉木 1821 番地

TEL:093-863-4452 FAX:093-863-4437