

基本診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード	■■■■■	届出番号	(情報通信) 第 号
連絡先 担当者氏名: ■■■■■ 電話番号: ■■■■■			
(届出事項) <p style="text-align: center;">[情報通信機器を用いた診療に係る基準]</p> <p style="text-align: center;">の施設基準に係る届出</p> <p style="text-align: right;">[1-001]</p>			
<input checked="" type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。			
<input checked="" type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。			
<input checked="" type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。			
<input checked="" type="checkbox"/> 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。			
標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。			
令和 ■■ 年 ■■ 月 ■■ 日			
保険医療機関の所在地 及び名称		■■■■■	
開設者名		■■■■■	
■■■■ 厚生局長 殿			
備考 1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。 2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。 3 届出書は、1通提出のこと。			

様式 1

情報通信機器を用いた診療に係る届出書添付書類

1 診療体制等

要件	該当
(1) 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(以下「オンライン指針」という。)に沿って診療を行う体制を有していること。	<input checked="" type="checkbox"/>
(2) 対面診療を行う体制を有していること。	<input checked="" type="checkbox"/>

2 医師が保険医療機関外で診療を行う場合

想定している ・ 想定していない (以下も記載すること)

① 別紙2に定める「医療を提供しているが、医療資源の少ない地域」に属する保険医療機関であるか	<input type="checkbox"/> 該当する ・ <input checked="" type="checkbox"/> 該当しない
② 実施場所	自宅・訪問診療中などの車の中 (緊急時のみ)
③ 患者の急病急変時に適切に対応するため、患者が速やかにアクセスできる医療機関において直接の対面診療を行える体制 (具体的な内容を記載すること。)	初めに直接連絡をいただき、その後、自院で対応するか、連携先等へ依頼するか検討する
④ 医療機関に居る場合と同等程度に患者の心身の状態に関する情報を得られる体制 (具体的な内容を記載すること。)	基本的には、車の中等のプライバシーが保たれる場所以外でのオンライン診療は控える
⑤ 物理的に外部から隔離される空間であるかの状況	周りから情報通信機器が見られず、背景に医師以外が映らない空間でのみ、オンライン診療を行う

3 自院以外で緊急時に連携する保険医療機関 (あらかじめ定めている場合)

① 名称	
② 所在地	
③ 開設者名	
④ 担当医師名	
⑤ 調整担当者名	
⑥ 連絡方法	

4 医師の配置状況

	配置医師の 氏名	経験等	修了証登録番号	修了年月日
<input checked="" type="checkbox"/>	■■■■■	<input checked="" type="checkbox"/> 情報通信機器 を用いた診療 を実施する医 師が、オンラ イン指針に定 める「厚生労 働省が定める 研修」を修了 している	■■■■■	■■■■■

〔記載上の注意〕

- 1 「4」については、研修の修了を確認できる文書を保険医療機関内に保管していること。
- 2 □には適合する場合「✓」を記入すること。