

様式 1 の 7

看護師等遠隔診療補助加算に係る届出書添付書類

1. へき地医療拠点病院又はへき地診療所の指定状況

| 要件 | 該当 |
|--|--------------------------|
| (1) 「へき地保健医療対策事業について」(平成 13 年 5 月 16 日 医政発第 529 号)に規定するへき地医療拠点病院の指定を受けていること。 | <input type="checkbox"/> |
| (2) 「へき地保健医療対策事業について」に規定するへき地診療所の指定を受けていること。 | <input type="checkbox"/> |

2. へき地における患者が看護師等という場合の情報通信機器を用いた診療に係る研修を修了した医師の配置

| 要件 | 該当 |
|---|--------------------------|
| (1) へき地における患者が看護師等という場合の情報通信機器を用いた診療に係る研修を修了した医師の配置 | <input type="checkbox"/> |

【記載上の注意】

- 1 には適合する場合「✓」を記入すること。
- 2 「2」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。