

保険薬局内でのオンライン診療受診施設設置に係る添付書類

オンライン診療受診施設を設置する 保 険 薬 局	名 称	
	所 在 地	
保 険 薬 局 の 管 理 薬 剤 師	氏 名	
保 険 薬 局 内 に 設 置 す る オ ン ラ イ ン 診 療 受 診 施 設	名 称	
	所 在 地	
	設 置 年 月 日	
オンライン診療受診施設の設置者 (法人の場合は名称及び代表者)	氏 名	
医療計画におけるへき地への該当	<input type="checkbox"/> 無医地区 <input type="checkbox"/> 準無医地区	
オンライン診療受診施設を利用してオンライン診療を行う 病院又は診療所及び診療科		
当該オンライン診療受診施設に対し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことの対償として、金品その他の財産上の利益を供与しない。		<input type="checkbox"/>