

様式 27 の 3

遠隔脳波診断の施設基準に係る届出書添付書類

送信側（脳波検査が実施される保険医療機関）

| |
|---------------------------------------|
| 1 保険医療機関の所在地及び名称 |
| 2 脳波検査の実施及び送受信を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等） |

受信側（脳波診断が行われる保険医療機関）

| |
|---|
| 1 保険医療機関の所在地及び名称 |
| 2 脳波検査判断料 1 の届出年月日 （ 年 月 日 ） |
| 3 脳波検査の送受信を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等） |

[記載上の注意]

送信側及び受信側の保険医療機関ともに当該届出が必要であること。なお、送信側の保険医療機関の届出書については、受信側に係る事項についても記載すること。