

様式 2 の 5

オンライン診療料に係る届出書添付書類

1 診療体制等

要件	該当
(1) 厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う体制を有していること。	<input type="checkbox"/>
(2) 1 月当たりの次に掲げるものの算定回数の合計に占める、オンライン診療料の算定回数の割合が 1 割以下であること。 ① 再診料（注 9 による場合は除く） ② 外来診療料 ③ オンライン診療料 ④ 在宅患者訪問診療料（Ⅰ） ⑤ 在宅患者訪問診療料（Ⅱ）	<input type="checkbox"/>

2 医師の配置状況

	配置医師の氏名	経験等	
<input type="checkbox"/>		脳神経外科又は脳神経内科の経験年数	() 年
<input type="checkbox"/>		頭痛患者に対する情報通信機器を用いた診療に係る研修の受講	<input type="checkbox"/>

[記載上の注意]

- 「2」については頭痛患者に対して情報通信機器を用いた診療を行う場合に限り記入する。また、当該診療に係る研修を受講した医師を配置する場合は、受講を確認できる文書を添付する。
- ☐には適合する場合「✓」を記入すること。