

## 様式 4 の 4

### 歯科点数表の初診料の注 16 及び再診料の注 12 に係る報告書（8 月報告）

保険医療機関名	
保険医療機関コード <small>（レセプトに記載する 7 桁の数字を記載）</small>	
郵便番号	
住所	
報告年月日	

#### 1 情報通信機器を用いた診療実施状況

##### （1）患者の所在毎の情報通信機器を用いた診療実施状況

	診療件数	そのうち「自身では対応困難な疾患・病態の患者や緊急性がある場合」として、他の医療機関へ紹介を実施したものの件数
患者の所在が、上記医療機関と同一の市町村又は特別区である場合（①）	件	件
患者の所在が、上記医療機関と異なる市町村又は特別区である場合（②）	件	件
全診療件数のうち、患者の所在が、上記医療機関と異なる市町村又は特別区である場合の割合（②／①＋②）	%	

（2）患者の所在が、上記医療機関と異なる市町村又は特別区である場合の直接の対面診療を行える体制の整備状況（具体的な医療機関名、紹介・連絡・情報提供の方法、事前合意の有無など）

市町村又は特別区名	直接の対面診療を行える体制の整備状況

## 2 情報通信機器を用いた診療の件数

	対面診療で実施した 診療の算定件数		情報通信機器を用いた診療の算定件数	
	初診料	再診料	初診料	再診料
8月	件	件	件	件
9月	件	件	件	件
10月	件	件	件	件
11月	件	件	件	件
12月	件	件	件	件
1月	件	件	件	件
2月	件	件	件	件
3月	件	件	件	件
4月	件	件	件	件
5月	件	件	件	件
6月	件	件	件	件
7月	件	件	件	件

### 〔記載上の注意〕

- 1 本報告については、前年8月1日又は「歯科点数表の初診料の注16及び再診料の注12」に係る届出を行った日～当年7月31日の診療実施状況を記載すること。  
なお、診療した実績がない場合は報告の必要はない。
- 2 「1の(2)患者の所在が、上記医療機関と異なる市町村又は特別区である場合の直接の対面診療を行える体制の整備状況」については、全診療件数のうち、患者の所在が、上記医療機関と異なる市町村又は特別区である場合の割合が8割を超える場合に記載すること。なお、市町村及び特別区については診療件数の多い5箇所について記載すること。
- 3 「2 情報通信機器を用いた診療の件数」のうち「対面診療で実施した診療の算定件数」については、情報通信機器を用いた診療を実施していない患者を含む全ての患者を対象として報告して下さい。