

様式 20 の 3 の 2

在宅酸素療法指導管理料 遠隔モニタリング加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行う体制

( 有 ・ 無 )

2 常勤医師に係る要件

呼吸器内科について3年以上の経験を 有する常勤の医師の氏名	勤務時間	経験年数
	時間	年

3 看護師に係る要件

呼吸器内科について3年以上の経験を 有する看護師の氏名	勤務時間	経験年数
	時間	年

[記載上の注意]

- 1 「2」及び「3」の経験年数については、呼吸器内科における経験年数を記載すること。
- 2 「2」及び「3」については、医師及び看護師の就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。