様式１の２

情報通信機器を用いた診療に係る報告書（８月報告）

保険医療機関名	
保険医療機関コード（レセプトに記載する７桁の数字を記載）	
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