在宅時医学総合管理料 施設入居時等医学総合管理料

の施設基準に係る届出書添付書類

1 次のいずれかに〇をつけること。 (1) 診療所(在宅療養支援診療所)			
(2) 診療所 (在宅療養支援診療所以外の診療所)			
(3) 医療法の許可病床数が200床未満の病院			
(4) 在宅療養支援病院			
2 「1」の(1)に〇をつけた場合には、在宅療養支援診療所 状況を記載 (1) 今回届出	(様式 1	1)の届	出
(2) 既届出(届出年月): 年 月			
3 在宅医療を担当する常勤医師の氏名			
4 直近1か月間における往診又は訪問診療の状況について	•		
①初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者数	() =	名
②往診又は訪問診療を実施した患者数	() =	名
③往診又は訪問診療を実施した患者の割合(②/①)	() (%

[記載上の注意]

- 1「2」の(1)に〇をつけた場合には、併せて様式11の提出が必要であること。
- 2 緊急時の連絡・対応方法についての患者等への説明文書の例を添付すること。
- 3 「4」については、診療所が記載すること。