様式１

機能強化加算の施設基準に係る届出書添付書類

１．届出を行っている施設基準について（該当するものに○をつける）

|  |
| --- |
| ・　地域包括診療加算・　地域包括診療料　　・　小児かかりつけ診療料　　・　在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）　　・　施設入居時等医学総合管理料　　　　（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。） |

２．健康診断の結果等の健康管理に係る相談、保健・福祉サービスに関する相談及び夜間・休日の問い合わせへの対応を行っていることの掲示の有無

（　　有　　・　　無　　）

 [記載上の注意]

　　　当該届出は、診療所又は許可病床数が200床未満の病院のみで可能であることに留意すること。