

在宅時医学総合管理料

特定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○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○をつけた場合には、在宅療養支援診療所（様式11の1）の届出状況を記載

(1) 今回届出

(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

[記載上の注意]

- 1 「2」の(1)に○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。