様式12の５

有床診療所入院基本料の医師配置加算の

施設基準に係る届出書添付書類

１　以下のうち、加算を算定するものを○印で囲むこと。

医師配置加算１　・　医師配置加算２

２　医師配置加算１に係る事項

　　次の該当する項目に○をつけること。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 在宅療養支援診療所であって、過去１年間に訪問診療を実施した実績がある。 |
|  | 全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔（手術を実施した場合に限る。）の患者数が年間30例以上である。 |
|  | 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急診療所である。 |
|  | 「救急医療対策の整備事業について」に規定された在宅当番医制又は病院群輪番制に参加している。 |
|  | 区分番号Ｂ００１の「２２」に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料を算定している。 |
|  | 夜間看護配置加算１又は２を算定しており、夜間の診療応需態勢を確保している。 |

３　医師の名簿（２名以上）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 保険医登録番号 | 氏　　名 | 勤務の態様 | 週平均  勤務時間数 | １日平均  勤務時間数 |
|  |  |  | 常　勤  非常勤 |  |  |
|  |  |  | 常　勤  非常勤 |  |  |
|  |  |  | 常　勤  非常勤 |  |  |
|  |  |  | 常　勤  非常勤 |  |  |
|  |  |  | 常　勤  非常勤 |  |  |
|  |  |  | 常　勤  非常勤 |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所定労働時間　　　　　時間／週

[記載上の注意]

　「２」について、○を付した事項に係る実績を示す書類を添付すること。