様式 19

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（様式１１）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
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。