

在宅時医学総合管理料の注14(施設入居時等医学総合管理料の注5
の規定により準用する場合を含む。)に規定する別に厚生労働大臣が定める基準

1.直近3月間の訪問診療の実施回数等について

(実績の期間: 年 月 日 ~ 年 月 日)

(1)届出対象医療機関	
訪問診療の実施回数	()回
(2)特別な関係の医療機関(令和6年3月31日以降に開設されたものに限る。) ※特別な関係の医療機関が複数ある場合はその合算を記載すること。	
1 訪問診療の実施回数	()回
2 医療機関数	()機関
3 特別な関係の医療機関の詳細	
合算した保険医療機関の名称	開設者
①	
②	
③	
④	
⑤	

※記載欄が足りない場合には適宜行を追加すること。

2.届出医療機関の実績等について

(1)直近1年間に文書による患者の紹介を受けて訪問診療を開始した実績

(実績の期間: 年 月 日 ~ 年 月 日)

紹介元の保険医療機関の名称	紹介を行った医師	紹介を受けた日付
①		
②		
③		
④		
⑤		

※5件を超える場合は、直近の5件のみを記載すること。

(2)看取り等の実績

1 直近1年間の看取りの実績	()件
2 直近3か月の15歳未満の超重症児及び準超重症児に対する在宅診療 実績	()件

(3)直近3月間の診療実績等

① 在宅時医学総合管理料を算定した患者数	名
② 施設入居時等医学総合管理料を算定した患者数	名
③ 施設入居時等医学総合管理料を算定した患者の割合 【②／(①+ ②)】	%
④ ①及び②のうち、要介護3以上又は別表第八の二に規定する別に厚 生労働大臣が定める状態に該当する患者数	名
⑤ 要介護3又は別表第八の二に規定する別に厚生労働大臣が定める状 態に該当する患者の割合 【④／(①+②)】	%

[記載上の留意事項]

- この届出は、在宅時医学総合管理料の注14(施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む。)に規定する基準を満たさなくなった月の翌月に届出を行うこと。
- 2の(2)の2は、3回以上の定期的な訪問診療を実施し、「C002」在宅時医学総合管理料又は「C002-2」施設入居時等医学総合管理料を算定している件数を記載すること。
- 届出の提出後に基準を満たすことになった場合には、実績を記載の上、取り下げを行うこと。