

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○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○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。