

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 B 0 0 1 の「2 2」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、夜間の診療応需体制を確保している。 |

3 医師の名簿（2 名以上）

| No. | 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

[届出上の注意]

「1」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。