様式 20

在宅がん医療総合診療料の施設基準に係る届出書添付書類

1　在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院の施設基準に係る届出状況
(1) 今回届出
(2) 既届出：平成　　年　　月　　日

2　担当者氏名（主として在宅がん医療総合診療を担当する者）
(1) 医　師　桜井　太郎
(2) 看護師　なくてもよい

3　当該保険医療機関における悪性腫瘍患者の診療状況（過去１か月間）
・　入院患者数（延べ患者数）　0　名
・　外来患者数（延べ患者数）　0　名
・　往診、訪問診療、訪問看護を行った患者の数（延べ患者数）　0　名

0でもOK

［記載上の注意］
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。

在宅療養支援診療所と同じなので同時申請するときは不要