

様式 17

歯科疾患管理料の注 11 に規定する総合医療管理加算

歯科治療時医療管理料

歯科疾患在宅療養管理料の注 4 に規定する在宅総合医療管理加算

在宅患者歯科治療時医療管理料

の施設基準に係る
届出書添付書類

- 1 届出を行う施設基準（該当する施設基準に○をつけること。）

歯科疾患管理料の注 11 に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料
歯科疾患在宅療養管理料の注 4 に規定する在宅総合医療管理加算及び在宅患者歯科治療時医療管理料

- 2 常勤の歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経験年数

- 3 歯科衛生士等の氏名等(常勤又は非常勤及び歯科衛生士又は看護師を○で囲むこと)

職種等	常勤換算 人数	氏 名
常勤／非常勤	歯科衛生士／看護師	人

- 4 病院である別の保険医療機関（病院である医科歯科併設の保険医療機関にあっては医科診療科）との連絡調整を担当する者（主として担当する者 1 名を記載）

氏 名	職 種 等

- 5 緊急時の連携保険医療機関

名 称	
所在地	
緊急時の連絡方法・連絡体制	

- 6 当該保険医療機関に常時設置されている装置・器具の名称

一般名称	装置・器具等の製品名	台数（セット数）
経皮的酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)		
酸素供給装置		
救急蘇生キット		