様式２

時間外対応加算の施設基準に係る届出書添付書類

１　届出 ※該当するものに○	・時間外対応加算１　・時間外対応加算２ ・時間外対応加算３　・時間外対応加算４	
２　標榜診療科		
３　当該診療所の対応医師の氏名		
４　対応する常勤の職員数	（　　）　名	
５　当該診療所の標榜診療時間		
６　あらかじめ患者に伝えてある電話に応答できない場合の体制 ※該当するものに○ （複数可）		医師の携帯・自宅電話へ転送
		留守録による応答後、速やかにコールバック
		その他（　　）
７　他の医療機関との連携 ※３	連携医療機関名	
８　患者への周知方法 （電話番号、連携医療機関等）		
８　備考		

［記載上の注意］

１　「３」については、時間外対応加算２の届出をする場合のみ対応の責任者となる医師の氏名を記載すること

２　「４」については、時間外対応加算１又は３の届出をする場合のみ、時間外に対応する常勤の職員又は週 22 時間以上勤務する非常勤の職員の職員数を記入すること

３　「７」の「他の医療機関との連携」について、時間外対応加算１、時間外対応加算２又は時間外対応加算３の届出をする場合は、やむを得ない事情により、当該医療機関で対応ができない場合には、十分な情報提供の上で連携医療機関において対応すること。時間外対応加算４の届出をする場合は、輪番により連携する医療機関数は３以下であること。なお、具体的な内容については「８ 備考」欄に記載すること（連携体制、診療情報の共有方法、連携医療機関における対応体制等）。