チ　患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。
リ　当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。
ヌ　当該病院において、適切な意思決定支援に関する指針を定めていること。
ル　訪問栄養食事指導を行うにつき十分な体制が整備されていること。
ヲ　介護保険施設等との協力が可能な体制をとっていること。
ワ　業務継続計画の策定及び定期的な見直しを行うこと。

一の二　往診料の注１及び往診料の在宅ターミナルケア加算、在宅患者訪問診療料(I)及び在宅患者訪問診療料(II)の在宅ターミナルケア加算、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料並びに在宅がん医療総合診療料に規定する在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であって別に厚生労働大臣が定めるもの
　第三の六(1)若しくは(2)のイに該当する在宅療養支援診療所又は第四の一(1)若しくは(2)に該当する在宅療養支援病院

一の二の二　往診料の往診時医療情報連携加算に規定する在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であって別に厚生労働大臣が定めるもの
　第三の六(1)若しくは(2)に該当する在宅療養支援診療所又は第四の一(1)若しくは(2)に該当する在宅療養支援病院

一の三　往診料に規定する時間
　保険医療機関において専ら診療に従事している一部の時間

一の三の二　往診料に規定する別に厚生労働大臣が定める患者
　次のいずれかに該当するものであること。
(1)　往診を行う保険医療機関において過去六十日以内に在宅患者訪問診療料(I)、在宅患者訪問診療料(II)又は在宅がん医療総合診療料を算定しているもの
(2)　往診を行う保険医療機関と連携体制を構築している他の保険医療機関において、過去六十日以内に在宅患者訪問診療料(I)、在宅患者訪問診療料(II)又は在宅がん医療総合診療料を算定しているもの
(3)　往診を行う保険医療機関の外来において継続的に診療を受けている患者
(4)　往診を行う保険医療機関と平時からの連携体制を構築している介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホームに入所する患者

一の三の三　往診料注10に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準
(1)　介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホーム（以下この号において「介護保険施設等」という。）において、協力医療機関として定められている保険医療機関であって、当該介護保険施設等から二十四時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定し、その連絡先を当該介護保険施設等に提供していること。
(2)　当該介護保険施設等と連携体制が確保されていること。
(3)　(2)に規定する連携体制を構築していることについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
(4)　(3)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

一の四　往診料の注３ただし書及び注８、在宅患者訪問診療料(I)及び在宅患者訪問診療料(II)の在宅ターミナルケア加算、在宅時医学総合管理料の注７、施設入居時等医学総合管理料の注３並びに在宅がん医療総合診療料の注５に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準等
(1)　在宅医療充実体制加算の施設基準
　地域の重症な在宅患者に対し質の高い診療を行うにつき十分な体制が整備され、相当の実績を有していること。
(2)　在宅療養実績加算１の施設基準
　緊急の往診及び在宅における看取りについて、相当の実績を有していること。
(3)　在宅療養実績加算２の施設基準
イ　緊急の往診及び在宅における看取りについて、相当の実績を有していること。
ロ　当該保険医療機関内に在宅医療を担当する医師であって、緩和ケアに関する適切な研修を受けたものが配置されていること。

一の五　在宅患者訪問診療料(I)及び在宅患者訪問診療料(II)に規定する疾病等
　別表第七に掲げる疾病等

一の五の二　在宅患者訪問診療料(I)の注12（在宅患者訪問診療料(II)の注６の規定により準用する場合を含む。）に規定する別に厚生労働大臣が定める基準
　患者一人当たりの直近三月の訪問診療の回数が一定数未満であること。

一の五の三　在宅患者訪問診療料(I)の注13（在宅患者訪問診療料(II)の注６の規定により準用する場合を含む。）、在宅がん医療総合診療料の注８及び歯科訪問診療料の注21に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準
(1)　在宅医療ＤＸ情報活用加算１の施設基準
イ　療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和五十一年厚生省令第三十六号）第一条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。
ロ　健康保険法第三条第十三項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
ハ　電磁的記録をもって作成された処方箋を発行する体制又は調剤した薬剤に関する情報を電磁的記録として登録する体制を有していること。
ニ　電磁的方法により診療情報を共有し、活用する体制を有していること。
ホ　医療ＤＸ推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
(2)　在宅医療ＤＸ情報活用加算２の施設基準
　(1)のイ、ロ及びニからヘまでに掲げる施設基準を満たすものであること。

一の六　在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の施設基準等
(1)　在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の施設基準
イ　当該保険医療機関内に在宅医療の調整担当者が一名以上配置されていること。
ロ　患者に対して医療を提供できる体制が継続的に確保されていること。
(2)　在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料に規定する別に厚生労働大臣が定める状態の患者
　別表第八の二に掲げる患者
(3)　在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料に規定する診療に係る費用
　医科点数表の第二章第一部医学管理等、第二部在宅医療及び第九部処置に掲げる診療に係る費用のうち次に掲げるもの
イ　区分番号Ｂ０００に掲げる特定疾患療養管理料
ロ　区分番号Ｂ００１の４に掲げる小児特定疾患カウンセリング料
ハ　区分番号Ｂ００１の５に掲げる小児科療養指導料