施設基準等の届出にかかる算定開始日の遡及について

当医療機関・薬局は遡及の指定申請をしましたが、従前の保険医療機関・保険薬局において実施していた下記の施設基準については、引き続き基準を維持して実施しているため、算定開始日は保険医療機関・保険薬局として指定を受けた日にしていただきますようお願いいたします。

遡及指定（予定）日　　　　令和　　年　　月　　日

施設基準名

（新保険医療機関コード）

旧保険医療機関コード

従前の施設基準の届出受理番号

保険医療機関名

所在地

開設者名

連絡先電話番号

記入例

施設基準等の届出にかかる算定開始日の遡及について

当医療機関・薬局は遡及の指定申請をしましたが、従前の保険医療機関・保険薬局において実施していた下記の施設基準については、引き続き基準を維持して実施しているため、算定開始日は保険医療機関・保険薬局として指定を受けた日にしていただきますようお願いいたします。

遡及指定（予定）日　　　　令和　　年　　月　　日

施設基準名　　○○○○診療料

提出する施設基準名を全て記載してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　○○○管理料１

　　　　　　　　　　　　　　　　○○○加算２

ご記入は不要です。

（新保険医療機関コード）

現在の医療機関コードを記載してください。

旧保険医療機関コード

従前の施設基準の届出受理番号

ご記入は不要です。

保険医療機関名　　○○○○クリニック

変更後の保険医療機関名や現在地、開設者名を記載してください。

所在地　　○○市○○１－○－○

開設者名　　○○医療法人　代表　○○○○

連絡先電話番号　　０２○○－○○－○○○○