

{

 ハイリスク妊娠管理加算
 ハイリスク分娩管理加算

}
 の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科

| |
|--|
| |
|--|

2 年間分娩件数

| | |
|--------|---|
| 年間分娩件数 | 件 |
|--------|---|

[記載上の注意]

年間分娩件数は、前年1年間（1月～12月）に行われた分娩件数であり、院内に掲示した分娩件数と同じ数字を用いること。

3 専ら産婦人科又は産科に従事する医師

| No. | 氏名 | 診療科 | 勤務形態 |
|-----|----|-----|--------|
| 1 | | | 常勤・非常勤 |
| 2 | | | 常勤・非常勤 |
| 3 | | | 常勤・非常勤 |
| 4 | | | 常勤・非常勤 |
| 5 | | | 常勤・非常勤 |

※ ハイリスク妊娠管理加算では、1名以上の専ら産婦人科又は産科に従事する医師、ハイリスク分娩管理加算では、3名以上の専ら産婦人科又は産科に従事する常勤の医師を記載すること。

4 常勤の助産師

| No. | 氏名 |
|-----|----|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |

5 公益財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償1
同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施している旨の文書(産科医療補償責任
保険加入者証の写し等)を添付すること。

※ ハイリスク妊娠管理加算の施設基準に係る届出のみを行う場合には、1及び3のみ
を記載し、5の書類を添付すること。