（別紙１）

**ＤＰＣ制度への参加に係る届出書**

保険医療機関コード：

保険医療機関の名称：

保険医療機関の所在地住所：

|  |
| --- |
| 参加基準（該当する項目の□をチェックすること。）□　急性期一般入院基本料、７対１入院基本料又は10対１入院基本料に係る届出を行っている。（※）□　Ａ２０７診療録管理体制加算に係る届出を行っている。□　「ＤＰＣの評価・検証等に係る調査（特別調査を含む。）」に適切に参加し、入院診療及び外来診療に係るデータを提出できる。□　調査期間１月あたりの（データ／病床）比が0.875以上となる見込みである。□　調査期間１月あたりのデータ数が90以上となる見込みである。□　入院診療及び外来診療に係る質の高いデータを適切に提出できる。□　適切なコーディングに関する委員会を設置し、年４回以上、当該委員会を開催することができる。 |

当院は、上記基準の全てを満たしているので、届出を行います。

令和　　年　　月　　日

開設者名

（連絡先）担当者名：

所属部署：

電話番号：

Ｅ－mail：

厚生労働省保険局医療課長　殿

（記載上の注意）

※　７対１入院基本料又は10対１入院基本料とは、Ａ１０４特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）及びＡ１０５専門病院入院基本料の７対１入院基本料又は10対１入院基本料をいう。