

(別紙様式13)

医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療であって別に厚生労働大臣が定めるものの実施(変更)報告書

上記について報告します。

平成 年 月 日

保険医療機関コード

〒 -

保険医療機関の
所在地・連絡先

TEL () -

保険医療機関名称

開設者名

印

東北厚生局長 殿

(実施日・変更日 年 月 日)

診療の名称	施設基準の届出受理年月日及び受理番号	患者からの徴収額
	(年 月 日号) 第 号	円
	(年 月 日号) 第 号	円
	(年 月 日号) 第 号	円
	(年 月 日号) 第 号	円
	(年 月 日号) 第 号	円

注1 「診療の名称」欄については、「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」(平成18年厚生労働省告示第498号)第7号の5に掲げる名称を記載すること。

注2 「施設基準の届出受理年月日及び受理番号」欄については、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成30年3月5日保医発0305第3号)の規定に基づく地方厚生(支)局長への施設基準の届出受理内容について記載すること。

ただし、当該医科点数表等に規定する回数を超えて行う診療に施設基準が定められていない場合は、記載する必要がないこと。