

地域包括ケア病棟入院料の施設基準に係る報告書

※「廊下幅の基準を満たさない場合における大規模改修等の予定」

医療機関コード：
(※レセプトに記載する7桁の数字を記載すること。)

保険医療機関名：

項目		記入欄
1：地域包括ケア病棟入院料1 2：地域包括ケア病棟入院料2 3：地域包括ケア病棟入院料3 4：地域包括ケア病棟入院料4 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)		1・2・3・4
当該病棟	病棟名	
廊下幅の基準を満たさない場合における大規模改修等の予定	着工予定年月 (和暦で記載すること)	年 月 日
	完成予定年月 (和暦で記載すること)	年 月 日

〔記載上の注意〕
届出に係る病棟ごとに記入すること。