

精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料の施設基準に係る報告書

※該当する入院料を○で囲うこと。

(令和3年7月1日)

都道府県名

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

〔「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その26）」及び（その39）」に示す取扱い等への該当の有無 有 無 〕

	新規患者（措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院患者を含む）の延べ入院日数 ②	新規患者（措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院患者を含む）以外の当該病棟患者の延べ入院日数 ③
①令和3年6月	日	日
② / (② + ③) = (ア)		
令和3年3月の延べ新規入院患者数（措置入院患者、鑑定入院患者、医療観察法入院患者及びクロザピンの新規導入を目的とした患者を除く）⑤		
④令和3年3月	名	
上記の患者のうち、3月以内に退院し自宅等へ移行※した患者数 ⑥		
名		
⑥ / ⑤ = (イ)		

※ 自宅等へ移行とは、患家、介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設へ移行することをいう。（ただし、死亡退院及び精神科急性期治療病棟入院料及び精神科救急・合併症入院料については退院後に医科点数表第1章第2部通則5の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は除く。）。また、ここでいう「患家」とは、退院先のうち、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設に入所した場合を除いたものをいう。

〔記載上の注意〕

- 1 ③には、当該病棟患者の延べ入院日数から②の延べ入院日数を引いた日数を記入する。
- 2 ⑤には、令和3年3月の延べ新規入院患者数（措置入院患者、鑑定入院患者、医療観察法入院患者及びクロザピンの新規導入を目的とした患者を除く。）を記入し、そのうち3月以内に退院し自宅へ移行した患者数を⑥に記入する。
- 3 当該病棟は以下の条件を満たしていることが必要である。
(ア) ≥ 0.4
- 4 当該病棟は以下の条件を満たしていることが必要である。
(1) 精神科救急入院料1
(イ) ≥ 0.6
(2) 精神科救急入院料2、精神科救急・合併症入院料
(イ) ≥ 0.4
- 5 当該保険医療機関内に当該入院料を算定する病棟が複数ある場合は、病棟ごとに記載すること。
- 6 令和2年8月31日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その26）」及び令和3年3月26日付事務連絡（その39）に該当する場合は、施設基準等を満たしていない値が記載されていても、地方厚生（支）局各都府県事務所の確認対象とはならないこと。