

届出施設基準の自己点検結果報告書 送付書 【③特定入院料】

1 保険医療機関コード :

2 保険医療機関名 :

3 自己点検結果報告書内容等の照会先 所属等 :

氏 名 :

電話番号 :

4 提出する自己点検結果報告書(提出する自己点検結果報告書のみ〇を入力して下さい。)

34 救命救急入院料1	39 新生児特定集中治療室管理料1	45 回復期リハビリテーション病棟入院料 3・4	50 精神科急性期治療病棟入院料1
34 救命救急入院料2	39 新生児特定集中治療室管理料2	45 回復期リハビリテーション病棟入院料 5・6	50 精神科急性期治療病棟入院料2
34 救命救急入院料3	40 総合周産期特定集中治療室管理料	46 地域包括ケア病棟入院料 1・2	51 精神科救急・合併症入院料
34 救命救急入院料4	41 新生児治療回復室入院医療管理料	46 地域包括ケア病棟入院料 3・4	52 児童・思春期精神科入院医療管理料
35 特定集中治療室管理料1	42 一類感染症患者入院医療管理料	46 地域包括ケア入院医療管理料 1・2	53 精神療養病棟入院料
35 特定集中治療室管理料2	43 特殊疾患入院医療管理料	46 地域包括ケア入院医療管理料 3・4	54 認知症治療病棟入院料1
35 特定集中治療室管理料3	44 小児入院医療管理料1	47 特殊疾患病棟入院料1	54 認知症治療病棟入院料2
35 特定集中治療室管理料4	44 小児入院医療管理料2	47 特殊疾患病棟入院料2	55 特定一般病棟入院料
36 ハイケアユニット入院医療管理料1	44 小児入院医療管理料3	48 緩和ケア病棟入院料1	56 地域移行機能強化病棟入院料
36 ハイケアユニット入院医療管理料2	44 小児入院医療管理料4	48 緩和ケア病棟入院料2	57 短期滞在手術等基本料1
37 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	44 小児入院医療管理料5	49 精神科救急入院料1	57 短期滞在手術等基本料2
38 小児特定集中治療室管理料	45 回復期リハビリテーション病棟入院料 1・2	49 精神科救急入院料2	

5 留意事項

※各シートの項目は、7月1日時点の状況に基づいて点検してください。

※提出いただくのは、この「送付書」及び別シートの届出している施設基準の「自己点検結果報告書」のみです。自己点検結果報告書右側に記載されている「点検に必要な書類等」の提出は不要です。

※上記1、2、3は全て入力してください。4については該当するものについて、網掛けしたセルに「〇」を選択してください。

※自己点検結果報告書において、「否」となる項目がある場合、否となった「期間」「理由」等を右側余白に記載してください。

なお、内容確認のため、照会先担当者の方へ連絡させていただく場合、追加書類提出等をお願いする場合があります。

※施設基準内の区分・加算について、該当しない又は届出の無い項目については、「適・否」の記載は不要です。

※チェックボックス にチェックが必要な場合もありますので、ご注意願います。

※新型コロナウィルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いにより、従来の施設基準の要件は満たしていないが、届出を辞退する必要はないこととされているものは、「適」として取り扱ってください。

※「基本診療料の施設基準及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第2号)の一部改正により、経過措置が延長され、従来の施設基準の要件は満たしていないが、届出を辞退する必要はないとされているものは、「適」として取り扱ってください。

※本自己点検については、報告のみであるため、受理通知、結果通知等の発出はありません。