様式７の３

院内トリアージ実施料

の施設基準に係る届出書添付書類

夜間休日救急搬送医学管理料

の救急搬送看護体制加算

１　届出

（□には、該当するものに「✓」を記入すること。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 院内トリアージ実施料 | □ | 救急搬送看護体制加算１ | □ |
| 救急搬送看護体制加算２ | □ |

２　院内トリアージ又は救急搬送対応の体制

（□には、該当する場合「✓」を記入すること。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 氏　名 | 救急医療の経験年数 | 職　種 |
| 院内トリアージ（院内トリアージ実施料） | 救急搬送対応（救急搬送看護体制加算） |
| □ | □ |  | 年 | □　医師□　看護師 |
| □ | □ |  | 年 | □　医師□　看護師 |
| □ | □ |  | 年 | □　医師□　看護師 |
| □ | □ |  | 年 | □　医師□　看護師 |
| □ | □ |  | 年 | □　医師□　看護師 |

３　院内トリアージの実施基準

（□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

|  |  |
| --- | --- |
| 院内トリアージの実施基準の作成 | □ |
| 院内トリアージの実施基準の作成日 | 　　年　 　月　 　日 |

４　救急用の自動車等による搬送実績

|  |  |
| --- | --- |
| １年間の救急用の自動車等による搬送件数 | 年　 月 ～　　　年　 月（　　　　　　）件 |

［記載上の注意］

 １　院内トリアージ実施料を届け出る場合は１から３を、救急搬送看護体制加算を届け出る場合は１、２及び４を記入すること。

 ２　「院内トリアージ実施料」の専任の看護師については、救急医療に従事した年数を記載すること。

　 ３　院内トリアージ実施料を届け出る場合は、トリアージの実施基準を添付すること。実施基準については作成日を明示すること。