様式40の15

地域医療体制確保加算の施設基準に係る届出書添付書類

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １　当該加算の届出を行う病棟の種別及び病床数 | 入院基本料又は特定入院料 | 病棟（室）数 | 病床数 |
|  | 棟（室） | 床 |
|  | 棟（室） | 床 |
|  | 棟（室） | 床 |
|  | 棟（室） | 床 |
|  | 棟（室） | 床 |
|  | 棟（室） | 床 |
| 合計 | － | 床 |
| ２　救急用の自動車等による搬送実績 | 期間：（　　　　）年１月～12月 | | |
| 上記期間における救急用の自動車等による搬送件数：  （　　　　　　）件 | | |
| ３　病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制 | 様式40の16に記載すること。 | | |

〔記載上の注意〕

　１ 「１」については、「病棟（室）数」欄には入院基本料又は特定入院料の区分毎の病棟（室）数を、「病床数」欄には同一区分の病棟（室）の病床数を合計した数を、「合計」欄には、全ての区分の病棟（室）の病床数を合計した数を、それぞれ記載すること。欄が足りない場合には余白等に追記すること。

　２　「２」については、届出を行う年度の前年１年間（2020年度に届け出る場合は、2019年１月～12月の１年間）の救急用の自動車等による搬送件数を記載すること。

　３　様式40の16を添付すること。