

施設基準等の届出に関するよくあるご質問 【医科・歯科】

関東信越厚生局 東京事務所

※ 施設基準の届出書の届出先、届出用紙の入手方法等につきましては、[こちらの](#)
「1. 申請・届出先」及び「4. 施設基準の届出等」をご参照ください。

問1 診療報酬改定の告示や通知についてはどこで確認ができますか。

(答) [こちら](#)の厚生労働省ホームページから確認ができます。

問2 届出書はホチキス留めした方がよいですか。

(答) クリップで留めていただきますようお願いします。

問3 東京事務所の受付窓口の時間を教えてください。

(答) 平日午前8時30分から午後5時15分までです。

問4 郵送した届出書が届いているか確認したいのですが。

(答) 東京事務所には毎日大量の郵便物が届くため、到着の確認は困難です。届け先に配達されたことが確認できるサービス（書留、レターパック等）を利用して提出してください。

問5 受理通知書が届いていませんが算定してよいですか。

(答) 施設基準の要件を満たしていれば、届出をした日の翌月1日（月の最初の開庁日に届出した場合は、当月1日）から算定は可能です。

問6 届出書を提出した後に届出様式の記入誤り（又は添付資料の漏れ）があることがわかった場合は、どのようにしたらよいですか。

(答) 差替え又は追加する届出様式、添付資料に次の事項を入れた送付書を添えて提出してください。

- ・送付書の事項（差替え又は追加する内容）
- ・保険医療機関コード
- ・保険医療機関名
- ・連絡先電話番号
- ・担当者氏名
- ・提出した施設基準名
- ・窓口受付日又は郵送日

問7 届出した内容に変更が生じた場合はどうすればいいですか。

(答) 届出を受理した後において、届出の内容と異なった事情が生じ、当該施設基準を満たさなくなった場合、又は当該施設基準の届出区分が変更となった場合には、保険医療機関の開設者は届出の内容と異なった事情が生じた日の属する月の翌月に変更の届出を行うこととなっています。

施設基準等の届出に関するよくあるご質問 【医科・歯科】

関東信越厚生局 東京事務所

問8 施設基準で届け出た従事者等の変更は届出が必要ですか。

(答) 原則不要です。

ただし、特掲診療料のうち、神経学的検査、精密触覚機能検査、画像診断管理加算1、2及び3、歯科画像診断管理加算1及び2、麻酔管理料（Ⅰ）、歯科麻酔管理料、歯科矯正診断料並びに顎口腔機能診断料について、届け出ている医師に変更があった場合にはその都度届出が必要です。

また、届出にあたり使用する機器を届け出ている施設基準のうち、CT撮影及びMRI撮影については、撮影に使用する機器に変更があった場合にはその都度届出が必要です。

問9 運動器リハビリテーション料等について、ⅡからⅠへ届出する場合（又はその逆）、辞退届は必要ですか。

(答) 届出記号が「(運Ⅱ) → (運Ⅰ)」に変更されるような施設基準については、辞退届が必要です。辞退届は[こちら](#)です。

なお、「急性期看護補助体制加算を50対1から25対1へ変更する」等、届出記号（例の場合は（急性看補））が変わらないものについては、辞退届は不要です。

問11 現在、どの届出を届出しているかわからなくなってしまった場合は、どうしたらよいですか。

(答) 関東信越厚生局の「届出受理医療機関名簿」で確認できます。[こちらの](#)ページの「施設基準の届出状況（全体）（届出受理医療機関名簿）」→「東京都」をご覧ください。

問12 認知症地域包括診療加算、認知症地域包括診療料の届出様式がホームページに見当たらないのですが。

(答) 地域包括診療加算と認知症地域包括診療加算、地域包括診療料と認知症地域包括診療料は、それぞれ届出が共通になっていますので、新たに認知症地域包括診療加算、認知症地域包括診療料を算定したい場合は、それぞれ地域包括診療加算、地域包括診療料を届出してください。

なお、すでに地域包括診療加算、地域包括診療料を届出している場合は、それぞれ認知症地域包括診療加算、認知症地域包括診療料を算定できます。

問13 精神科の診療に係る経験を十分に有する医師に係る届出書（別紙様式39）は、毎年、届出する必要がありますか。

(答) 医師の追加等がない場合は、届出不要です。

施設基準等の届出に関するよくあるご質問 【医科・歯科】

関東信越厚生局 東京事務所

問 14 向精神薬多剤投与に係る報告書（別紙様式 40）の提出期限は、いつですか。

(答) 4月～6月分→7月末日、7月～9月分→10月末日、
10月～12月分→1月末日、1月～3月分→4月末日になります。

問 15 通常の施設基準の届出以外に必要な届出や報告はありますか。

(答) 届出・報告の必要があるものは次のものがあります。

【申請・届出】

保険医療機関の指定等に関する申請・届出
保険医の登録等に関する申請・届出
酸素の購入価格の届出 （毎年2月）
明細書発行について「正当な理由」に該当する旨の届出
精神科の診療に係る経験を十分に有する医師に係る届出
ブリッジの事前申請書 （歯科）
小児義歯の事前申請書 （歯科）
施設基準に係る辞退届

【報告】

	報告時期
初診料及び外来診療料の注2、注3に規定する施設基準に係る報告 （紹介率・逆紹介率）	毎年10月
施設基準の届出状況等の報告 （定例報告）	毎年7月 ※対象医療機関には厚生局から案内を送付します。
保険外併用療養費の報告 （差額ベッド、予約診療、等）	
向精神薬多剤投与の状況の報告	毎年4月、7月、10月、1月
妥結率等に係る報告	毎年10月～11月
回復期リハビリテーション病棟入院料における実績指数等に係る報告書	年1回（7月）
精神科デイ・ケア等の実施状況に係る報告書	毎年10月