

自己点検事項

◇ 特定機能病院入院基本料

【病棟種別】(届け出ている入院基本料の□に、チェック(☑)を入力してください。)

	入院基本料	届出区分	病棟数	病床数
<input type="checkbox"/>	一般病棟			
<input type="checkbox"/>	結核病棟			
<input type="checkbox"/>	精神病棟			

※一般病棟のみ届け出ている場合は、以下点検の必要はありません。このままご提出ください。

1. 結核病棟

患者の適切な服薬を確保するために必要な体制を整備している。

届け出ている入院基本料に当該要件なし。(適 ・ 否)

2. 精神病棟

(1)7対1入院基本料(特定機能病院の精神病棟のみ)又は10対1入院基本料を算定する病棟にあつては、直近3か月の新規入院患者のうちGAF尺度による判定が30以下の患者が5割以上である。

届け出ている入院基本料に当該要件なし。(適 ・ 否)

(2)13対1入院基本料を届出ている病棟にあつては、直近3か月の新規入院患者のうちGAF尺度による判定が30以下である患者又は身体合併症を有する患者(精神科身体合併症管理加算の対象患者)が4割以上である。

届け出ている入院基本料に当該要件なし。(適 ・ 否)

3. 重度認知症加算

※ 該当患者は重度認知症の状態であり、日常生活を送るうえで介助が必要な状態である。

届け出ている入院基本料に当該要件なし。(適 ・ 否)

点検に必要な書類等

・新規入院患者のうちGAF尺度による判定が30以下の患者が占める割合の算出根拠となる書類

点検に必要な書類等

・新規入院患者のうち、GAF尺度による判定が30以下の患者又は精神科身体合併症管理加算の対象患者が占める割合の算出根拠となる書類

医療機関コード

保険医療機関名