

届出施設基準の自己点検結果報告書 送付書 【⑤特掲診療料その2 (HIJKLN)、入院時食事療養】

(特掲診療料：H リハビリテーション、I 精神科専門療法、J 処置、K 手術、L 麻酔、N 病理診断)、(入院時食事療養)

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○を入力して下さい。)

91 心大血管疾患リハビリテーション料(I)	95 障害児(者)リハビリテーション料	103 精神科デイ・ケア(小規模なもの)	112 心不全に対する遠赤外線温熱療法
91 心大血管疾患リハビリテーション料(II)	96 がん患者リハビリテーション料	104 精神科ナイト・ケア	113 輸血管理料 I
92 脳血管疾患等リハビリテーション料(I)	97 リンパ浮腫複合的治療料	105 精神科デイ・ナイト・ケア	113 輸血管理料 II
92 脳血管疾患等リハビリテーション料(II)	98 経頭蓋磁気刺激療法	106 医療保護入院等診療料	114 輸血適正使用加算
92 脳血管疾患等リハビリテーション料(III)	99 療養生活環境整備指導加算	107 静脈圧迫処置	115 貯血式自己血輸血管理体制加算
93 運動器リハビリテーション料(I)	100 依存症集団療法2	108 多血小板血漿処置	116 麻酔管理料(I)
93 運動器リハビリテーション料(II)	101 精神科作業療法	109 人工腎臓(慢性維持透析を行った場合1)	116 麻酔管理料(II)
93 運動器リハビリテーション料(III)	102 精神科ショート・ケア(大規模なもの)	109 人工腎臓(慢性維持透析を行った場合2)	117 病理診断管理加算 1
94 呼吸器リハビリテーション料(I)	102 精神科ショート・ケア(小規模なもの)	110 導入期加算2及び腎代替療法実績加算	117 病理診断管理加算 2
94 呼吸器リハビリテーション料(II)	103 精神科デイ・ケア(大規模なもの)	111 下肢末梢動脈疾患指導管理加算	118 入院時食事療養(I)及び入院時生活療養(I)

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「○」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。

※新型コロナウイ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こと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。