

別添

施設基準に係る届出書

連絡先
担当者氏名：
電話番号：

届出番号

(届出事項)

施設基準に係る届出

当該届出を行う前6月間において、地方厚生局に対して、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第 85 条第1項、健康保険法第 78 条第 1 項及び高齢者の医療の確保に関する法律第 72 条第 1 項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。(訪問看護事業型指定通院医療機関においては、当該届出を行う前6月間において、地方厚生局に対して、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第 85 条第 1 項、健康保険法第 94 条第 1 項及び高齢者の医療の確保に関する法律第 81 条第1項の規定に基づく検査等の結果、指定訪問看護の内容又は訪問看護療養費の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。)

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

年 月 日

指定医療機関の所在地及び名称

開設者名

地方厚生局長 殿

備考1 次ページの該当する施設基準に「レ」を記入すること。

2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。

3 届出書は、1通提出のこと。

4 医療観察診療報酬点数表第4章に定める事項を届け出る場合は、医科診療報酬等で届け出た様式の複写を添付すること

- 1 「区分」欄ごとに、「新規届出」欄、「既届出」欄又は「算定しない」欄のいずれかをチェックする。
- 2 「新規届出」欄にチェックした場合は、「様式」欄に示す様式を添付する。
- 3 「既届出」欄にチェックした場合は、届出年月を記載する。
- 4 指定医療機関において「区分」欄に掲げる医療観察診療報酬を算定しない場合は、「算定しない」欄をチェックする。

名称	新規届出	既届出	算定しない	様式
医療観察一般病棟入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	1, 1-2, 1-3, 1-4, 1-7
医療観察地域移行支援病棟入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	1, 1-2, 1-3, 1-4, 1-7
医療観察看護師7対1配置加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	1-2
医療観察看護師夜間6対1配置加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	1-2, 1-3, 1-5, 1-6
医療観察多職種協働加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	1-2
退院実績評価加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	2
医療観察薬剤管理指導料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	2, 複写
医療観察精神科身体合併症管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	2, 複写
医療観察精神科慢性身体合併症管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	2, 複写
通院対象者通院医学管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	3
急性増悪包括管理料2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	3-2
通院対象者社会復帰体制強化加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	3-3, 3-4
医療観察児童思春期精神科専門管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4
医療観察心理支援加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4
医療観察療養生活継続支援加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4, 複写
医療観察認知療法・認知行動療法イ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-2
医療観察認知療法・認知行動療法ロ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-2
医療観察認知療法・認知行動療法ハ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-2
医療観察依存症集団療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-3
医療観察精神科作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-4, 4-6
医療観察精神科ショート・ケア「大規模なもの」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-5, 4-6
医療観察精神科ショート・ケア「小規模なもの」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-5, 4-6
医療観察精神科デイ・ケア「大規模なもの」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-5, 4-6
医療観察精神科デイ・ケア「小規模なもの」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-5, 4-6
医療観察精神科ナイト・ケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-5, 4-6
医療観察精神科デイ・ナイト・ケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-5, 4-6
医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-7
医療観察訪問看護基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	5
医療観察機能強化型訪問看護管理料1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	5, 複写
医療観察機能強化型訪問看護管理料2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	5, 複写
医療観察機能強化型訪問看護管理料3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	5, 複写
医療観察機能強化型訪問看護管理料4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	5, 複写
医療観察24時間対応体制加算イ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	5-2 又は 5-3
医療観察24時間対応体制加算ロ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	5-2 又は 5-3
入院ベースアップ評価料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	複写
外来・在宅ベースアップ評価料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	複写
調剤ベースアップ評価料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	複写
訪問看護ベースアップ評価料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	複写

注)「複写」は医科診療報酬等で届け出た様式の複写を添付すること。施設基準において病棟単位の届出が必要な場合等は適宜書き換えること。