別添２の２

特掲診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード	

連絡先
担当者氏名：
電 話 番 号：

（届出事項）

- ☐ 糖尿病合併症管理料 （※糖管第　　号）
- ☐ がん性疼痛緩和指導管理料 （※がん疼第　　号）
- ☐ 乳腺炎重症化予防ケア・指導料 （※乳腺ケア第　　号）
- ☑ 小児科外来診療料 （※小外診第　　号）
- ☐ ハイリスク妊産婦連携指導料（１・２） （※ハイ妊連（１・２）第　　号）
- ☐ 遠隔モニタリング加算（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料） （※遠隔持陽第　　号）
- ☐ 精神科在宅患者支援管理料３ （※精在宅援　　号）
- ☐ 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈） （※腹リ傍大第　　号）

☐ 当該届出を行う前６月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

☐ 当該届出を行う前６月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

☐ 当該届出を行う前６月間において、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。

☐ 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記のすべてに適合し、施設基準を満たしているので、届出します。

令和　　年　　月　　日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名　　印

近畿厚生局長　殿

備考１　□には、適合する場合「レ」を記入すること。
　　２　※は記載する必要がないこと。
　　３　届出書は、１通提出のこと。