

施設基準等の届出に係る添付書類一覧（特掲診療料）

画面上部にセキュリティ警告が表示され一部のアクティブコンテンツが無効化された場合は、「コンテンツの有効化」をクリックしてください。

| 整理番号 | 施設基準等名称 | 様式 | 添付書類 |
|------|--------------------------------------|--------------|--|
| 2-1 | ウイルス疾患指導料 | ・様式1 ・様式4 | |
| 2-2 | 外来栄養食事指導料の注2に規定する施設基準 | ・様式1の2 | |
| 2-3 | 外来栄養食事指導料の注3に規定する施設基準 | ・様式1の2 | |
| 2-4 | 心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算 | ・様式1の3 | |
| 2-5 | 喘息治療管理料 | ・様式3 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式3について、「1」の専任の看護師又は准看護師が常時1名以上配置され、患者からの問い合わせ等に24時間対応できる体制が確認できる書類 ・様式3の「3」の（2）について、別の保険医療機関と常時連携体制をとっている場合、当該連携体制についての患者への説明文書の例 ・様式3の「3」の（3）について、別の保険医療機関との連携により緊急時の入院体制を確保している場合、緊急時の連絡・対応についての患者への説明文書の例 |
| 2-6 | 糖尿病合併症管理料 | ・別添2の2 | |
| 2-7 | がん性疼痛緩和指導管理料 | ・別添2の2 | |
| 2-8 | がん性疼痛緩和指導管理料の注2に規定する難治性がん性疼痛緩和指導管理加算 | ・様式5 | |
| 2-9 | がん患者指導管理料イ | ・様式5の3 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式5の3の「1がん患者指導管理料イ」の「1」（医師）について、緩和ケアに係る研修を修了していることが確認できる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） ・様式5の3の「1がん患者指導管理料イ」の「2」（看護師）について、がん患者へのカウンセリング等に係る適切な研修を修了していることが確認できる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-10 | がん患者指導管理料ロ | ・様式5の3 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式5の3の「2がん患者指導管理料ロ」の「1」（医師）について、緩和ケアに係る研修を修了していることが確認できる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） ・様式5の3の「2がん患者指導管理料ロ」の「2」（看護師）について、がん患者へのカウンセリング等に係る適切な研修を修了していることが確認できる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |

| | | | |
|--------|----------------------|----------|--|
| 2-11 | がん患者指導管理料ハ | ・様式5の3 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式5の3の「3がん患者指導管理料ハ」の「2」（薬剤師）について、40時間以上のがんに係る適切な研修を修了していることが確認できる書類 ・様式5の3の「3がん患者指導管理料ハ」の「2」（薬剤師）について、がん患者に対する薬剤管理指導の実績を50症例（複数のがん種であることが望ましい）以上有することが確認できる文書 |
| 2-12 | がん患者指導管理料ニ | ・様式5の3 | |
| 2-13 | 外来緩和ケア管理料 | ・様式5の4 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式5の4の「1」のア（身体症状の緩和を担当する医師）について、悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群の患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした3年以上の経験が確認できる書類 ・様式5の4の「1」のア（身体症状の緩和を担当する医師）について、緩和ケアに関する研修を修了していることが確認できる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） ・様式5の4の「1」のイ（精神症状の緩和を担当する医師）について、緩和ケアに関する研修を修了していることが確認できる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） ・様式5の4の「1」のウ（緩和ケアの経験を有する看護師）について、緩和ケア病棟等における研修を修了していることが確認できる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） ・様式5の4について、緩和ケアチームが当該医療機関において組織上明確な位置づけにあることが確認できる書類 |
| 2-14 | 移植後患者指導管理料（臓器移植後） | ・様式5の5 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式5の5の「1」の専任の常勤医師について、移植医療に係る症例数等の経験が確認できる書類 ・様式5の5の「2」の専任の常勤看護師について、移植医療に係る適切な研修を修了していることが確認できる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） ・様式5の5について、移植医療に特化した専門外来が設置されていることが確認できる、外来一覧表等（様式自由） ・様式5の5の「6」について、当該保険医療機関又は衛生検査所が関係学会による抗HLA抗体検査の実施に関する指針を遵守し検査を実施していることが確認できるウェブページのコピー等（抗HLA抗体検査を他の保険医療機関又は衛生検査所に委託している場合に限る。） |
| 2-15 | 移植後患者指導管理料（造血幹細胞移植後） | ・様式5の5 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式5の5の「1」の専任の常勤医師について、移植医療に係る症例数等の経験が確認できる書類 ・様式5の5の「2」の専任の常勤看護師について、移植医療に係る適切な研修を修了していることが確認できる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） ・様式5の5について、移植医療に特化した専門外来が設置されていることが確認できる、外来一覧表等（様式自由） ・様式5の5の「6」について、当該保険医療機関又は衛生検査所が関係学会による抗HLA抗体検査の実施に関する指針を遵守し検査を実施していることが確認できるウェブページのコピー等（抗HLA抗体検査を他の保険医療機関又は衛生検査所に委託している場合に限る。） |
| 2-16 | 糖尿病透析予防指導管理料 | ・様式5の6 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式5の6の「2」の看護師で研修を受講している者について、糖尿病患者の指導に係る研修を修了していることが確認できる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| (2-16) | 告示注4（高度腎機能障害患者指導加算） | ・様式5の8 | |
| 2-17 | 小児運動器疾患指導管理料 | ・様式5の8の2 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式5の8の2の「1」について、小児の運動器疾患に係る適切な研修の修了証の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-18 | 乳腺炎重症化予防ケア・指導料 | ・別添2の2 | |

| | | | |
|------|-----------------|---------|---|
| 2-19 | 婦人科特定疾患治療管理料 | ・様式5の10 | ・様式5の10について、器質性月経困難症の治療に係る適切な研修を修了していることがわかる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-20 | 腎代替療法指導管理料 | ・様式2の2 | ・様式2の2の「5」及び「6」については、医師及び看護師の経験が確認できる文書 ・様式2の2の「7」については、腎代替療法に係る研修の修了証（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-21 | 一般不妊治療管理料 | ・様式5の11 | ・様式5の11について、「3」の生殖補助医療管理料に係る届出において「無」にチェックがついた場合は、他の保険医療機関との連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写し |
| 2-22 | 生殖補助医療管理料1 | ・様式5の12 | ・様式5の12について、「8」の自院における時間外・夜間救急体制において「無」にチェックがついた場合は、他の保険医療機関との連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写し ・様式5の12について、「10」の精巣内精子採取術に係る届出を行っている他の医療機関との連携において「有」にチェックがついた場合は、連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写し |
| 2-23 | 生殖補助医療管理料2 | ・様式5の12 | ・様式5の12について、「8」の自院における時間外・夜間救急体制において「無」にチェックがついた場合は、他の保険医療機関との連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写し ・様式5の12について、「10」の精巣内精子採取術に係る届出を行っている他の医療機関との連携において「有」にチェックがついた場合は、連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写し |
| 2-24 | 二次性骨折予防継続管理料1 | ・様式5の13 | ・様式5の13の「6」について、研修会の目的、参加した職員名、及び開催日時等を記載した概要（新たに届出を行う保険医療機関で研修の開催実績がない場合は、当該届出を行う日から起算して1年以内に研修会等を開催する予定があることがわかる書類） |
| 2-25 | 二次性骨折予防継続管理料2 | ・様式5の13 | ・様式5の13の「6」について、研修会の目的、参加した職員名、及び開催日時等を記載した概要（新たに届出を行う保険医療機関で研修の開催実績がない場合は、当該届出を行う日から起算して1年以内に研修会等を開催する予定があることがわかる書類） |
| 2-26 | 二次性骨折予防継続管理料3 | ・様式5の13 | ・様式5の13の「6」について、研修会の目的、参加した職員名、及び開催日時等を記載した概要（新たに届出を行う保険医療機関で研修の開催実績がない場合は、当該届出を行う日から起算して1年以内に研修会等を開催する予定があることがわかる書類） |
| 2-27 | 下肢創傷処置管理料 | ・様式5の14 | ・様式5の14について、研修の修了証の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-28 | 慢性腎臓病透析予防指導管理料 | ・様式13の9 | |
| 2-29 | 地域連携小児夜間・休日診療料1 | ・様式7 | ・様式7について、届出時において地域に周知されている夜間、休日又は深夜であって小児の救急医療の確保のために当該保険医療機関があらかじめ定めた時間が確認できる書類 ・様式7について、開放利用に関わる地域の医師会等との契約及び当該医療機関の運営規程等が確認できる書類 |
| 2-30 | 地域連携小児夜間・休日診療料2 | ・様式7 | ・様式7について、小児を24時間診療することができる体制の概要が確認できる書類 ・様式7について、届出時において地域に周知されている夜間、休日又は深夜であって小児の救急医療の確保のために当該保険医療機関があらかじめ定めた時間が確認できる書類（小児の救急医療の確保のために当該保険医療機関が6歳未満の小児を24時間診療することが確認できる書類を含む） ・様式7について、開放利用に関わる地域の医師会等との契約及び当該医療機関の運営規程等が確認できる書類 |

| | | | |
|------|---------------------------------|---------|--|
| 2-31 | 地域連携夜間・休日診療料 | ・様式7の2 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式7の2について、届出時において地域に周知されている夜間、休日又は深夜であって救急医療の確保のために当該保険医療機関があらかじめ定めた時間が確認できる書類 ・様式7の2について、開放利用に関わる地域の医師会等との契約及び当該医療機関の運営規程等が確認できる書類 |
| 2-32 | 院内トリアージ実施料 | ・様式7の3 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式7の3について、トリアージの実施基準（作成日を明示すること） |
| 2-33 | 夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算 | ・様式7の3 | |
| 2-34 | 外来放射線照射診療料 | ・様式7の6 | |
| 2-35 | 地域包括診療料 | ・様式7の7 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式7の7の「②」の医師について、慢性疾患の指導に係る適切な研修を受講した修了証の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） ・様式7の7の「⑥-2」について、確認できる書類 ・様式7の7の「⑦」「⑦-2」について、確認できる書類 |
| 2-36 | 小児かかりつけ診療料1 | ・様式7の8 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式7の8の「4」について、確認できる資料の写し ・様式7の8の「5」について、確認できる資料の写し |
| 2-37 | 小児かかりつけ診療料2 | ・様式7の8 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式7の8の「4」について、確認できる資料の写し ・様式7の8の「5」について、確認できる資料の写し |
| 2-38 | 外来腫瘍化学療法診療料1 | ・様式39 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式39について、当該治療室の平面図 ・様式39について、実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会の目的、構成員、及び開催回数等を記載した概要が確認できる書類 |
| 2-39 | 外来腫瘍化学療法診療料2 | ・様式39 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式39について、当該治療室の平面図 |
| 2-40 | 外来腫瘍化学療法診療料3 | ・様式39 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式39について、当該治療室の平面図 |
| 2-41 | 外来腫瘍化学療法診療料の注8に規定する連携充実加算 | ・様式39の2 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式39の2の「③」のアについて、確認できるウェブページのコピー等 ・様式39の2について、実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会の構成員を記載した文書 |
| 2-42 | 外来腫瘍化学療法診療料の注9に規定するがん薬物療法体制充実加算 | ・様式39の3 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式39の3の「③」について、その体制の概要が確認できる書類 ・様式39の3の「④」の薬剤師について、40時間以上のがんに係る適切な研修を修了していることが確認できる書類 ・様式39の3の「④」の薬剤師について、がん患者に対する薬剤管理指導の実績を50症例（複数のがん種であることが望ましい）以上有することが確認できる文書 |

| | | | |
|------|-------------------------------------|---|--|
| 2-43 | 外来データ提出加算 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式7の10 ・様式7の11 ・様式7の12 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式7の10について、様式7の12の届出を行った保険医療機関が再度本届出を行う場合は、本届出書にデータを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されたことを示す書面 |
| 2-44 | ニコチン依存症管理料 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式8 ・様式4 | |
| 2-45 | 療養・就労両立支援指導料の注3に規定する相談支援加算 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式8の3 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式8の3について、専任の看護師、社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師が、国又は医療関係団体等が実施する研修であって、厚生労働省の定める両立支援コーディネーター養成のための研修カリキュラムに即した研修を修了していることが確認できる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-46 | 開放型病院共同指導料 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式9 ・様式10 | |
| 2-47 | 別添1の「第9」の1の(1)に規定する在宅療養支援診療所 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式11 ・様式11の3 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式11について、24時間の直接連絡を受ける体制、24時間往診が可能な体制及び24時間訪問看護が可能な体制について、患者に対して交付する文書（往診担当医と訪問看護の担当者の氏名、担当日及び緊急時の注意事項等を明示したもの） |
| 2-48 | 別添1の「第9」の1の(2)に規定する在宅療養支援診療所 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式11 ・様式11の3 ・様式11の4 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式11について、24時間の直接連絡を受ける体制、24時間往診が可能な体制及び24時間訪問看護が可能な体制について、患者に対して交付する文書（往診担当医と訪問看護の担当者の氏名、担当日及び緊急時の注意事項等を明示したもの） |
| 2-49 | 別添1の「第9」の1の(3)に規定する在宅療養支援診療所 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式11 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式11について、24時間の直接連絡を受ける体制、24時間往診が可能な体制及び24時間訪問看護が可能な体制について、患者に対して交付する文書（往診担当医と訪問看護の担当者の氏名、担当日及び緊急時の注意事項等を明示したもの） |
| 2-50 | 別添1の「第9」の2の(3)に規定する在宅緩和ケア充実診療所・病院加算 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式11 ・様式11の3 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式11について、24時間の直接連絡を受ける体制、24時間往診が可能な体制及び24時間訪問看護が可能な体制について、患者に対して交付する文書（往診担当医と訪問看護の担当者の氏名、担当日及び緊急時の注意事項等を明示したもの） ・様式11の「9」の(2)に係る医師について、緩和ケアに係る研修を修了していることが確認できる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-51 | 別添1の「第9」の2の(4)に規定する在宅療養実績加算1 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式11 ・様式11の5 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式11について、24時間の直接連絡を受ける体制、24時間往診が可能な体制及び24時間訪問看護が可能な体制について、患者に対して交付する文書（往診担当医と訪問看護の担当者の氏名、担当日及び緊急時の注意事項等を明示したもの） |
| 2-52 | 別添1の「第9」の2の(5)に規定する在宅療養実績加算2 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式11 ・様式11の5 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式11について、24時間の直接連絡を受ける体制、24時間往診が可能な体制及び24時間訪問看護が可能な体制について、患者に対して交付する文書（往診担当医と訪問看護の担当者の氏名、担当日及び緊急時の注意事項等を明示したもの） ・様式11の「9」の(2)に係る医師について、緩和ケアに係る研修を修了していることが確認できる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-53 | ハイリスク妊産婦共同管理料(1) | <ul style="list-style-type: none"> ・様式13 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式13の「2」について、各都道府県により整備される周産期医療ネットワークを介して紹介又は紹介された患者について共同管理を行う場合には、そのネットワークの名称、設置主体、連絡先を記載し、周産期医療ネットワークの概要、運営会議への参加医療機関及び運営会議への参加団体に所属する保険医療機関が確認できる書類 |
| 2-54 | がん治療連携計画策定料 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式13の2 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式13の2について、計画策定病院においてあらかじめ作成され、連携保険医療機関と共有された地域連携診療計画 ※ 地域連携診療計画書の作成に当たっては、様式13の3を参考にすること。 |

| | | | |
|------|-------------------------|---------------|---|
| 2-55 | がん治療連携指導料 | ・様式13の2 | ・様式13の2について、計画策定病院においてあらかじめ作成され、連携保険医療機関と共有された地域連携診療計画 ※ 地域連携診療計画書の作成に当たっては、様式13の3を参考にすること。 |
| 2-56 | 外来排尿自立指導料 | ・様式13の4 | ・様式13の4の「2」のア（医師）について、泌尿器科以外の医師の場合は、排尿ケアに係る適切な研修を修了したことが確認できる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） ・様式13の4の「2」のイ（専任の常勤看護師）について、常勤看護師の所定の研修を修了したことが確認できる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-57 | ハイリスク妊産婦連携指導料1 | ・別添2の2 | |
| 2-58 | ハイリスク妊産婦連携指導料2 | ・別添2の2 | |
| 2-59 | 肝炎インターフェロン治療計画料 | ・様式13の6 | |
| 2-60 | こころの連携指導料（Ⅰ） | ・様式13の7 | |
| 2-61 | こころの連携指導料（Ⅱ） | ・様式13の8 | |
| 2-62 | プログラム医療機器等指導管理料 | ・様式8の4 | |
| 2-63 | 薬剤管理指導料 | ・様式14 ・様式4 | ・様式14について、調剤所及び医薬品情報管理室の平面図の写し ※様式4により当該保険医療機関に勤務する全ての薬剤師を記載ください。なお、その場合には、調剤、医薬品情報管理、病棟薬剤業務（当該薬剤師が病棟専任の場合は、当該病棟名を含む。）、薬剤管理指導、又は在宅患者訪問薬剤管理指導のいずれに従事しているかを（兼務の場合はその旨を）備考欄に記載してください。 |
| 2-64 | 地域連携診療計画加算 | ・様式12 | ・様式12について、連携保険医療機関等において共有された地域連携診療計画 ※ 地域連携診療計画書の作成に当たっては、様式12の2を参考にすること。 |
| 2-65 | 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料 | ・様式14の2 | |
| 2-66 | 医療機器安全管理料1 | ・様式15 | ・様式15の「1」の常勤の臨床工学技士について、当該保険医療機関における勤務状況が確認できる書類 |
| 2-67 | 医療機器安全管理料2 | ・様式15 | ・様式15の「5」の常勤医師について、当該保険医療機関における勤務状況が確認できる書類 ・様式15の「6」の担当者（放射線治療に関する医療機器の精度管理等を専ら担当する技術者）について、当該保険医療機関における勤務状況が確認できる書類 |

| | | | |
|------|--|-------------------------------|--|
| 2-68 | 医療機器安全管理料（歯科） | ・様式15 | ・様式15の「5」の常勤医師について、当該保険医療機関における勤務状況が確認できる書類 ・様式15の「6」の担当者（放射線治療に関する医療機器の精度管理等を専ら担当する技術者）について、当該保険医療機関における勤務状況が確認できる書類 |
| 2-69 | 精神科退院時共同指導料1及び2 | ・様式16 | |
| 2-70 | 歯科治療時医療管理料 | ・様式17 | |
| 2-71 | 小児口腔機能管理料の注3に規定する口腔管理体制強化加算 | ・様式17の2 | ・様式17の2の「7」について、歯科疾患（エナメル質初期う蝕管理、根面う蝕管理に関する内容を含む）及び口腔機能の継続管理並びに高齢者・小児の心身の特性及び緊急時対応等に関する研修、高齢者・小児の心身の特性及び緊急時対応等に関する適切な研修を全て修了していることが確認できる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） ・様式17の2の「11」の⑦（認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講）及び⑧（在宅医療・介護等に関する研修の受講）については、内容が確認できる研修会の修了証の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-72 | 在宅療養支援歯科診療所1 | ・様式18 | ・様式18の「3」の記載については、高齢者の心身の特性（認知症に関する内容を含む。）、高齢者の口腔機能の管理、緊急時の対応等に係る適切な研修の修了証の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-73 | 在宅療養支援歯科診療所2 | ・様式18 | ・様式18の「3」の記載については、高齢者の心身の特性（認知症に関する内容を含む。）、高齢者の口腔機能の管理、緊急時の対応等に係る適切な研修の修了証の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-74 | 在宅療養支援歯科病院 | ・様式18 | ・様式18の「3」の記載については、高齢者の心身の特性（認知症に関する内容を含む。）、高齢者の口腔機能の管理、緊急時の対応等に係る適切な研修の修了証の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-75 | 別添1の「第14の2」の1の(1)に規定する在宅療養支援病院 | ・様式11の2 ・様式11の3 | ・様式11の2について、24時間の直接連絡を受ける体制、24時間往診が可能な体制及び24時間訪問看護が可能な体制について、患者に対して交付する文書（往診担当医と訪問看護の担当者の氏名、担当日等を明示したもの） |
| 2-76 | 別添1の「第14の2」の1の(2)に規定する在宅療養支援病院 | ・様式11の2 ・様式11の3 ・様式11の4 | ・様式11の2について、24時間の直接連絡を受ける体制、24時間往診が可能な体制及び24時間訪問看護が可能な体制について、患者に対して交付する文書（往診担当医と訪問看護の担当者の氏名、担当日等を明示したもの） |
| 2-77 | 別添1の「第14の2」の1の(3)に規定する在宅療養支援病院 | ・様式11の2 | ・様式11の2について、24時間の直接連絡を受ける体制、24時間往診が可能な体制及び24時間訪問看護が可能な体制について、患者に対して交付する文書（往診担当医と訪問看護の担当者の氏名、担当日等を明示したもの） |
| 2-78 | 別添1の「第14の2」の2の(2)に規定する在宅緩和ケア充実診療所・病院加算 | ・様式11の2 ・様式11の3 | ・様式11の2について、24時間の直接連絡を受ける体制、24時間往診が可能な体制及び24時間訪問看護が可能な体制について、患者に対して交付する文書（往診担当医と訪問看護の担当者の氏名、担当日等を明示したもの） ・様式11の2の「10」の（2）に係る医師について、緩和ケアに係る研修を修了していることが確認できる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-79 | 別添1の「第14の2」の2の(3)に規定する在宅療養実績加算1 | ・様式11の2 ・様式11の5 | ・様式11の2について、24時間の直接連絡を受ける体制、24時間往診が可能な体制及び24時間訪問看護が可能な体制について、患者に対して交付する文書（往診担当医と訪問看護の担当者の氏名、担当日等を明示したもの） |

| | | | |
|------|--|---|---|
| 2-80 | 別添1の「第14の2」の2の(4)に規定する在宅療養実績加算2 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式11の2 ・様式11の5 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式11の2について、24時間の直接連絡を受ける体制、24時間往診が可能な体制及び24時間訪問看護が可能な体制について、患家に対して交付する文書（往診担当医と訪問看護の担当者の氏名、担当日等を明示したもの） ・様式11の2の「10」の（2）に係る医師について、緩和ケアに係る研修を修了していることが確認できる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-81 | 在宅患者歯科治療時医療管理料 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式17 | |
| 2-82 | 往診料の注10に規定する介護保険施設等連携往診加算 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式18の3 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式18の3の「2」について、24時間の直接連絡を受ける体制について、連携介護保険施設等に交付する文書（担当者の氏名、連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等を明示したもの） ・様式18の3の「3」について、24時間往診が可能な体制について、連携介護保険施設等に交付する文書（往診担当医の氏名、担当日等を明示したもの） |
| 2-83 | 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の注13（在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の注6の規定により準用する場合を含む。）、在宅がん医療総合診療料の注8及び歯科訪問診療料の注20に規定する在宅医療DX情報活用加算 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式11の6 | |
| 2-84 | 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式19 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式19について、緊急時の連絡・対応方法についての患者等への説明文書の例 <p>※様式19の「2」の（1）に「○」をつけた場合には、併せて様式11の提出が必要であること。</p> |
| 2-85 | 在宅データ提出加算 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式7の10 ・様式7の11 ・様式7の12 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式7の10について、様式7の12の届出を行った保険医療機関が再度本届出を行う場合は、本届出書にデータを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されたことを示す書面 |
| 2-86 | 在宅時医学総合管理料の注14（施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む。）に規定する基準 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式19の2 | <p>※様式19の2については、在宅時医学総合管理料の注14（施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない場合には、満たさなくなった月の翌月に届出を行うこと。</p> |
| 2-87 | 在宅時医学総合管理料の注15（施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む。）及び在宅がん医療総合診療料の注9に規定する在宅医療情報連携加算 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式19の3 | |
| 2-88 | 歯科疾患在宅療養管理料の注7、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の注8及び小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の注8に規定する在宅歯科医療情報連携加算 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式19の3 | |

| | | | |
|-------|--|--------------------|---|
| 2-89 | 在宅がん医療総合診療料 | ・様式20 | ・様式20について、緊急時の連絡・対応方法についての患者等への説明文書の例 |
| 2-90 | 救急搬送診療料の注4に規定する重症患者搬送加算 | ・様式20の1の2 | |
| 2-91 | 救急患者連携搬送料 | ・様式20の1の3 | ・様式20の1の3について、受入先の候補となる他の保険医療機関において受入が可能な疾患や病態の情報を含めた、候補となる保険医療機関のリスト及び当該他の保険医療機関及びメディカルコントロール協議会等との協議の記録 |
| 2-92 | 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2 | ・様式20の2の2 | ・様式20の2の2について、「1」、「2」及び「3」の専門の研修を修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-93 | 在宅患者訪問看護・指導料の注15（同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。）に規定する訪問看護・指導体制充実加算 | ・様式20の3 | |
| 2-94 | 在宅患者訪問看護・指導料の注16（同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。）に規定する専門管理加算 | ・様式20の3の3 | ・様式20の3の3について、(1)、(2)、(3)及び(4)の専門の研修を修了したことが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-95 | 在宅患者訪問看護・指導料の注17（同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。）及び精神科訪問看護・指導料の注17に規定する訪問看護医療DX情報活用加算 | ・様式20の3の4 | |
| 2-96 | 在宅患者訪問看護・指導料の注18（同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。）に規定する遠隔死亡診断補助加算 | ・様式20の3の5 | ・様式20の3の5の「1」について、情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を修了したことが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-97 | 在宅療養後方支援病院 | ・様式20の4 ・様式20の5 | ・様式20の4について、24時間の直接連絡を受ける体制について、連携医療機関等に交付する文書 |
| 2-98 | 在宅患者訪問褥瘡管理指導料 | ・様式20の7 | ・様式20の7の「1」の在宅褥瘡管理者について、在宅褥瘡ケアに係る所定の研修、又は褥瘡ケアに係る専門の研修を修了したことが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-99 | 在宅血液透析指導管理料 | ・様式20の2 | ・様式20の2について、緊急時に連絡を受ける体制について、患家に対して交付する文書 |
| 2-100 | 在宅酸素療法指導管理料の注2に規定する遠隔モニタリング加算 | ・様式20の3の2 | |

| | | | |
|-------|--|--------------------|--|
| 2-101 | 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に規定する遠隔モニタリング加算 | ・別添2の2 | |
| 2-102 | 在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料 | ・様式20の9 | ・様式20の9について、関連学会からの認定を受けていることを確認できるウェブページのコピー等 |
| 2-103 | 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料 | ・様式20の10 ・様式52 | ・様式20の10の「4」の常勤医師について、関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修の修了を証する文書の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-104 | 在宅経肛門的自己洗腸指導管理料 | ・様式20の11 | |
| 2-105 | 持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）及び皮下連続式グルコース測定 | ・様式24の5 | |
| 2-106 | 持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合） | ・様式24の5 | ・様式24の5の「2」の常勤医師について、糖尿病の治療に関し、持続血糖測定器に係る適切な研修の修了を証する文書の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） ・様式24の5の「4」の常勤看護師又は薬剤師について、持続血糖測定器に係る適切な研修の修了を証する文書の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-107 | 歯科訪問診療料に係る地域医療連携体制加算 | ・様式21 | |
| 2-108 | 歯科訪問診療料の注15に規定する基準 | ・様式21の3の2 | |
| 2-109 | 在宅歯科医療推進加算 | ・様式21の4 | |
| 2-110 | 遺伝学的検査の注1に規定する施設基準 | ・様式23 | ・様式23の「4」について、遺伝学的検査の一部を他の保険医療機関又は衛生検査所に委託する場合、当該保険医療機関又は衛生検査所が関係学会の作成する遺伝学的検査の実施に関する指針を遵守し検査を実施していることを確認できるウェブページのコピー等 |
| 2-111 | 遺伝学的検査の注2に規定する施設基準 | ・様式23 | ・様式23の「4」について、遺伝学的検査の一部を他の保険医療機関又は衛生検査所に委託する場合、当該保険医療機関又は衛生検査所が関係学会の作成する遺伝学的検査の実施に関する指針を遵守し検査を実施していることを確認できるウェブページのコピー等 ・様式23の「5」の常勤医師について、難病のゲノム医療に係る所定の研修の修了を証する文書の写し |
| 2-112 | 染色体検査の注2に規定する施設基準 | ・様式23の1の2 ・様式52 | ・様式23の1の2の「5」の緊急手術の体制について、他の保険医療機関との連携により当該体制を有している場合は、連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写し ・様式23の1の2の「6」について、当該保険医療機関が遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っておらず、当該届出を行っている保険医療機関との連携体制が整備されている場合は、当該連携体制を示す文書 |

| | | | |
|-------|--|---------|--|
| 2-113 | 骨髄微小残存病変量測定 | ・様式23の2 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式23の2の「5」について、「当該検査を当該保険医療機関内で実施する場合」として届出する場合、関係学会より認定された施設であることを証する文書の写し又はウェブページのコピー等 ・様式23の2の「7」について、当該検査を他の保険医療機関又は衛生検査所に委託する場合、当該保険医療機関又は衛生検査所が関係学会の作成する遺伝子関連検査検体品質管理マニュアルを遵守し検査を実施していること及び関係学会より認定されていることを確認できるウェブページのコピー等 |
| 2-114 | B R C A 1 / 2 遺伝子検査 | ・様式23の3 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式23の3の「5」について、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っていない場合、当該届出を行っている保険医療機関との連携体制を示す文書 |
| 2-115 | がんゲノムプロファイリング検査 | ・様式23の4 | |
| 2-116 | 角膜ジストロフィー遺伝子検査 | ・様式23の5 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式23の5の「5」について、当該検査を院内で実施する場合、当該検査に用いる機器の保守管理の計画 ・様式23の5の「6」について、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っていない場合、当該届出を行っている保険医療機関との連携体制を示す文書 ・様式23の5の「7」について、当該検査を他の保険医療機関又は衛生検査所に委託する場合、当該保険医療機関又は衛生検査所が関係学会の作成する遺伝学的検査の実施に関する指針を遵守し検査を実施していることを確認できるウェブページのコピー等 |
| 2-117 | 先天性代謝異常症検査 | ・様式23の6 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式23の6の「2」の医師について、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の3第1項に規定する指定医であることを証する文書の写し |
| 2-118 | 抗アデノ随伴ウイルス9型（A A V 9）抗体 | ・様式23の7 | |
| 2-119 | 抗H L A 抗体（スクリーニング検査）及び抗H L A 抗体（抗体特異性同定検査） | ・様式5の5 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式5の5の「1」の専任の常勤医師について、移植医療に係る症例数等の経験が確認できる書類 ・様式5の5の「2」の専任の常勤看護師について、移植医療に係る適切な研修を修了していることが確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） ・様式5の5について、移植医療に特化した専門外来が設置されていることが確認できる、外来一覧表等（様式自由） ・様式5の5の「6」について、当該保険医療機関又は衛生検査所が関係学会による抗HLA抗体検査の実施に関する指針を遵守し検査を実施していることが確認できるウェブページのコピー等（抗HLA抗体検査を他の保険医療機関又は衛生検査所に委託している場合に限る。） |
| 2-120 | H P V 核酸検出及びH P V 核酸検出（簡易ジェノタイプ判定） | ・様式22の2 | |
| 2-121 | ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2核酸検出を含まないもの） | ・様式22の3 | |
| 2-122 | ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液） | ・様式22の3 | |
| 2-123 | 検体検査管理加算（1） | ・様式22 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式22の「2」について、緊急検査を常時実施できる体制についての資料（従事者の勤務状況など具体的に確認できる書類） ・様式22の「4」について、臨床検査の精度管理の実施状況の書類（実施責任者名、実施時期、実施頻度など実施状況が具体的に確認できる書類） ・様式22の「6」について、臨床検査の適正化に関する委員会の運営規定の写し |

| | | | |
|-------|--------------------------|--|---|
| 2-124 | 検体検査管理加算(II) | ・様式22 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式22の「1」の常勤医師について、当該医師の所定労働時間のうち、検体検査の判断の補助や検体検査全般の管理・運営に携わる時間が確認できる書類。 ・様式22の「2」について、緊急検査を常時実施できる体制についての資料（従事者の勤務状況など具体的に確認できる書類） ・様式22の「4」について、臨床検査の精度管理の実施状況の資料（実施責任者名、実施時期、実施頻度など実施状況が具体的に確認できる書類） ・様式22の「6」について、臨床検査の適正化に関する委員会の運営規定の写し |
| 2-125 | 検体検査管理加算(III) | ・様式22 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式22の「1」の常勤医師について、当該医師の所定労働時間のうち、検体検査の判断の補助や検体検査全般の管理・運営に携わる時間が確認できる書類。 ・様式22の「2」の臨床検査技師について、緊急検査を常時実施できる体制についての資料（従事者の勤務状況など具体的に確認できる書類） ・様式22の「4」について、臨床検査の精度管理の実施状況の資料（実施責任者名、実施時期、実施頻度など実施状況が具体的に確認できる書類） ・様式22の「6」について、臨床検査の適正化に関する委員会の運営規定の写し |
| 2-126 | 検体検査管理加算(IV) | ・様式22 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式22の「1」の常勤医師について、当該医師の所定労働時間のうち、検体検査の判断の補助や検体検査全般の管理・運営に携わる時間が確認できる書類。 ・様式22の「2」の臨床検査技師について、緊急検査を常時実施できる体制についての資料（従事者の勤務状況など具体的に確認できる書類） ・様式22の「4」について、臨床検査の精度管理の実施状況の資料（実施責任者名、実施時期、実施頻度など実施状況が具体的に確認できる書類） ・様式22の「6」について、臨床検査の適正化に関する委員会の運営規定の写し |
| 2-127 | 国際標準検査管理加算 | ・様式22 | <ul style="list-style-type: none"> ・国際標準化機構が定めた臨床検査に関する国際規格に基づく技術能力の認定を受けていることを証する文書の写し |
| 2-128 | 遺伝カウンセリング加算 | ・様式23 | |
| 2-129 | 遺伝性腫瘍カウンセリング加算 | ・様式23の4 | |
| 2-130 | 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算 | ・様式24 | |
| 2-131 | 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト | ・様式24の6 | |
| 2-132 | 胎児心エコー法 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式24の3 ・様式52 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式24の3について、倫理委員会の開催要綱（運営規定等）の写し |
| 2-133 | ヘッドアップティルト試験 | ・様式24の7 | |
| 2-134 | 人工膵臓検査、人工膵臓療法 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式24の4 ・様式4 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式24の4について、当該地域における必要性を記載した理由書 |
| 2-135 | 長期継続頭蓋内脳波検査 | ・様式25 | |

| | | | |
|-------|---------------------------|--------------------|---|
| 2-136 | 長期脳波ビデオ同時記録検査 1 | ・様式25の2 ・様式52 | ・様式25の2の「4」について、当該保険医療機関においててんかんの治療を目的とする手術を年間10例以上実施していない場合、当該手術を年間10例以上実施している保険医療機関との連携体制を示す文書 ・様式25の2の「5」について、当該保険医療機関においてMRI装置等を有していない場合、MRI装置等を有している保険医療機関との連携体制を示す文書 ・様式25の2の「10」について、関係学会により教育研修施設として認定されていることが確認できる書類 |
| 2-137 | 中枢神経磁気刺激による誘発筋電図 | ・様式26 | |
| 2-138 | 単線維筋電図 | ・様式27の4 ・様式52※ | ※様式52について、様式27の4の「4」の件数は、日本臨床神経生理学会による教育施設又は準教育施設の認定に係る証明書等（筋電図・神経伝導検査の件数が分かるものに限る。）の添付をもってこれに代えることができる。 |
| 2-139 | 光トポグラフィー | ・様式26の2 ・様式52 | ・様式26の2の「1」の（5）の精神保健指定医について、国立精神・神経医療研究センターが実施している所定の研修を修了している場合は、修了証等の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） ・様式26の2の「1」の（8）について、当該検査に用いる機器の保守管理の計画 |
| 2-140 | 脳磁図（自発活動を測定するもの） | ・様式27 | ※長期脳波ビデオ同時撮影検査1の施設基準に係る届出書（（別添2）および添付書類（様式25の2））を併せて提出すること。（既に当該施設基準に係る届出を行っている場合を除く） |
| 2-141 | 脳磁図（その他のもの） | ・様式27 | |
| 2-142 | 終夜睡眠ポリグラフィー（安全精度管理下で行うもの） | ・様式27の2の2 ・様式52 | ・様式27の2の2の「1」の常勤医師について、日本睡眠学会等が主催する研修会修了証書の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） ・様式27の2の2の「4」について、当該医療機関内で策定された睡眠検査に関する安全管理マニュアル |
| 2-143 | 脳波検査判断料1 | ・様式27の2 | ・様式27の2の「2」について、当該保険医療機関においてMRI装置を有していない場合、MRI装置等を有している保険医療機関との連携体制を示す文書 ・様式27の2の「5」について、関係学会により教育研修施設として認定されていることが確認できる書類 |
| 2-144 | 遠隔脳波診断 | ・様式27の3 | ※様式27の3については、送信側、受信側の双方の医療機関がそれぞれ届出を行うことが必要であり、また、送信側の医療機関の届出書については、受信側に係る事項についても記載すること。 |
| 2-145 | 神経学的検査 | ・様式28 | ・様式28の「2」の医師について、神経学的検査に関する所定の研修会修了証書の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-146 | 補聴器適合検査 | ・様式29 | ・様式29の「2」の医師について、厚生労働省主催補聴器適合判定医師研修会修了証書の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-147 | 黄斑局所網膜電図 | ・様式29の3 | |
| 2-148 | 全視野精密網膜電図 | ・様式29の3 | |

| | | | |
|-------|--------------------------------|--------------------|---|
| 2-149 | ロービジョン検査判断料 | ・様式29の2 | ・様式29の2の「2」の常勤医師について、厚生労働省主催視覚障害者用補装具適合判定医師研修会（眼鏡等適合判定医師研修会）の修了証書の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-150 | コンタクトレンズ検査料1 | ・様式30 | |
| 2-151 | コンタクトレンズ検査料2 | ・様式30 | |
| 2-152 | コンタクトレンズ検査料3 | ・様式30 | |
| 2-153 | 小児食物アレルギー負荷検査 | ・様式31 | ・様式31の「2」の常勤医師について、小児食物アレルギーの診断及び治療経験が確認できる書類 |
| 2-154 | 内服・点滴誘発試験 | ・様式31の2 | ・様式31の2の「2」の常勤医師について、薬疹の診断及び治療の経験が確認できる書類 |
| 2-155 | 経頸静脈的肝生検 | ・様式31の3の2 ・様式52 | |
| 2-156 | 前立腺針生検法（MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの） | ・様式31の4 ・様式52 | |
| 2-157 | CT透視下気管支鏡検査加算 | ・様式38 | ※様式38については、画像診断機器1台につきそれぞれ作成すること。 |
| 2-158 | 経気管支凍結生検法 | ・様式38の4 | |
| 2-159 | 口腔細菌定量検査 | ・様式38の5 | |
| 2-160 | 有床義歯咀嚼機能検査1のイ | ・様式38の1の2 | |
| 2-161 | 有床義歯咀嚼機能検査1のロ及び咀嚼能力検査 | ・様式38の1の2 | |
| 2-162 | 有床義歯咀嚼機能検査2のイ | ・様式38の1の2 | |
| 2-163 | 有床義歯咀嚼機能検査2のロ及び咬合圧検査 | ・様式38の1の2 | |

| | | | |
|-------|--------------------------------------|------------------------|--|
| 2-164 | 精密触覚機能検査 | ・様式38の1の3 | ・様式38の1の3の「1」の歯科医師について、口腔顔面領域の感覚検査及び三叉神経損傷の診断と治療法に関する研修を修了したことが確認できる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-165 | 睡眠時歯科筋電図検査 | ・様式38の1の4 | |
| 2-166 | 画像診断管理加算 1 | ・様式32 | ・様式32の「3」の常勤医師について、研修修了の登録がされている医師の場合、関係学会による登録の有無が確認できる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-167 | 画像診断管理加算 2 | ・様式32 | ・様式32の「3」の常勤医師について、研修修了の登録がされている医師の場合、関係学会による登録の有無が確認できる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） ・様式32について、関連学会の定める指針に基づいて、MRI装置の適切な安全管理を行っていること等を証明する書類 |
| 2-168 | 画像診断管理加算 3 | ・様式32 | ・様式32の「3」の常勤医師について、研修修了の登録がされている医師の場合、関係学会による登録の有無が確認できる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） ・様式32について、関連学会の定める指針に基づいて、MRI装置の適切な安全管理を行っていること等を証明する書類 ・様式32について、関連学会の定める指針に基づいて、人工知能関連技術が活用された画像診断補助ソフトウェアの適切な安全管理を行っていること等を証明する書類 |
| 2-169 | 画像診断管理加算 4 | ・様式32 | ・様式32の「3」の常勤医師について、研修修了の登録がされている医師の場合、関係学会による登録の有無が確認できる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） ・様式32について、関連学会の定める指針に基づいて、MRI装置の適切な安全管理を行っていること等を証明する書類 ・様式32について、関連学会の定める指針に基づいて、適切な被ばく線量管理を行っていること等を証明する書類 ・様式32について、関連学会の定める指針に基づいて、人工知能関連技術が活用された画像診断補助ソフトウェアの適切な安全管理を行っていること等を証明する書類 |
| 2-170 | 歯科画像診断管理加算 1 | ・様式33 | |
| 2-171 | 歯科画像診断管理加算 2 | ・様式33 | |
| 2-172 | 遠隔画像診断 | ・様式34（医科） ・様式35（歯科） | ※様式34、様式35については、送信側、受信側の双方の医療機関がそれぞれ届出を行うことが必要であり、また、送信側の医療機関の届出書については、受信側に係る事項についても記載すること。 |
| 2-173 | ポジトロン断層撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合を除く。） | ・様式36 | ・様式36の「3」の常勤医師について、関係学会等によるポジトロン断層撮影に係る研修の参加状況がわかる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-174 | ポジトロン断層撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る。） | ・様式36 | ・様式36の「3」の常勤医師について、関係学会等によるポジトロン断層撮影に係る研修の参加状況がわかる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） ・様式36の「4」について、認証されていることが確認できる資料 ・様式36の「5」について、認証されていることが確認できる資料 |

| | | | |
|---------|--|------------------|---|
| 2-175 | ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影 (アミロイドPETイメージング剤を用いた場合を除く。) | ・様式36 | ・様式36の「3」の常勤医師について、関係学会等によるポジトロン断層撮影に係る研修の参加状況がわかる書類(当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可) |
| 2-176 | ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影 (アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る。) | ・様式36 | ・様式36の「3」の常勤医師について、関係学会等によるポジトロン断層撮影に係る研修の参加状況がわかる書類(当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可) ・様式36の「4」について、認証されていることが確認できる資料 ・様式36の「5」について、認証されていることが確認できる資料 |
| 2-177 | ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影(アミロイドPETイメージング剤を用いた場合を除く。) | ・様式36 | ・様式36の「3」の常勤医師について、関係学会等によるポジトロン断層撮影に係る研修の参加状況がわかる書類(当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可) |
| 2-178 | ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影(アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る。) | ・様式36 | ・様式36の「3」の常勤医師について、関係学会等によるポジトロン断層撮影に係る研修の参加状況がわかる書類(当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可) ・様式36の「4」について、認証されていることが確認できる資料 ・様式36の「5」について、認証されていることが確認できる資料 |
| 2-179 | 乳房用ポジトロン断層撮影 | ・様式36 | ・様式36の「3」の常勤医師について、関係学会等によるポジトロン断層撮影に係る研修の参加状況がわかる書類(当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可) |
| 2-180 | CT撮影及びMRI撮影 | ・様式37 | ・様式37について、使用するCT撮影装置、MRI撮影装置及び造影剤注入装置の保守管理計画の写し |
| (2-180) | コンピューター断層撮影(CT撮影)告示注8 | ・様式37 | |
| (2-180) | 磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)告示注6 | ・様式37 | |
| 2-181 | 冠動脈CT撮影加算 | ・様式38 | ※様式38については、画像診断機器1台につきそれぞれ作成すること。 |
| 2-182 | 血流予備量比コンピューター断層撮影 | ・様式37の2 ・様式52 | ・様式37の2の「8」について、関係学会により教育研修施設として認定されていることが確認できる資料 |
| 2-183 | 外傷全身CT加算 | ・様式38 | ※様式38については、画像診断機器1台につきそれぞれ作成すること。 |
| 2-184 | 心臓MRI撮影加算 | ・様式38 | ※様式38については、画像診断機器1台につきそれぞれ作成すること。 |
| 2-185 | 乳房MRI撮影加算 | ・様式38 | ※様式38については、画像診断機器1台につきそれぞれ作成すること。 |

| | | | |
|---------|--------------------------------|-------------------------------|--|
| 2-186 | 小児鎮静下MR I 撮影加算 | ・様式38 | ※様式38については、画像診断機器 1 台につきそれぞれ作成すること。 |
| 2-187 | 頭部MR I 撮影加算 | ・様式38 | ・様式38の「6」の常勤医師について、当該医師の専ら画像診断を担当した経験年数が10年未満の場合は、関係学会による研修修了の登録の有無が分かる書類の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） ・様式38について、関連学会の定める指針に基づいて、適切な被ばく線量管理を行っていること等を証明する書類 ※様式38については、画像診断機器 1 台につきそれぞれ作成すること。 |
| 2-188 | 全身MR I 撮影加算 | ・様式38 | ・様式38の「6」の常勤医師について、当該医師の専ら画像診断を担当した経験年数が10年未満の場合は、関係学会による研修修了の登録の有無が分かる書類の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） ・様式38について、関連学会の定める指針に基づいて、適切な被ばく線量管理を行っていること等を証明する書類 ※様式38については、画像診断機器 1 台につきそれぞれ作成すること。 |
| 2-189 | 肝エラストグラフィ加算 | ・様式38 | ・様式38の「6」の常勤医師について、当該医師の専ら画像診断を担当した経験年数が10年未満の場合は、関係学会による研修修了の登録の有無が分かる書類の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） ※様式38については、画像診断機器 1 台につきそれぞれ作成すること。 |
| 2-190 | 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 | ・様式38の2 | ・様式38の2については、医師の化学療法の経験が確認できる文書 |
| 2-191 | 外来後発医薬品使用体制加算 | ・様式38の3 | |
| 2-192 | 外来化学療法加算 1 | ・様式39 | ・様式39について、当該治療室の平面図の写し ・様式39について、実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会の目的、構成員、及び開催回数等を記載した概要が確認できる書類 |
| 2-193 | 外来化学療法加算 2 | ・様式39 | ・様式39について、当該治療室の平面図の写し |
| 2-194 | 無菌製剤処理料 | ・様式40 ・様式4 | ・様式40について、調剤所及び当該届出に係る専用の施設の平面図（クリーンベンチ等が設置されている場合はその位置を明示すること。） ※様式4については、当該保険医療機関に勤務する全ての薬剤師について記載ください。なお、その場合には、調剤、医薬品情報管理、病棟薬剤業務、薬剤管理指導又は在宅患者訪問薬剤管理指導のいずれかに従事しているか（兼務の場合はその旨）並びに無菌製剤処理業務に従事している場合はその旨を備考欄に記載してください。 |
| 2-195 | 心大血管疾患リハビリテーション料(1) | ・様式41 ・様式44の2 | ・様式41について、当該リハビリテーションが行われる専用の機能訓練室の平面図 |
| (2-195) | 告示注3(初期加算)及び注8(急性期リハビリテーション加算) | ・様式41 | |
| 2-196 | リハビリテーションデータ提出加算 | ・様式7の10 ・様式7の11 ・様式7の12 | ・様式7の10について、様式7の12の届出を行った保険医療機関が再度本届出を行う場合は、本届出書にデータを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されたことを示す書面 |

| | | | |
|---------|--------------------------------|------------------|---|
| 2-197 | 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ) | ・様式41 ・様式44の2 | ・様式41について、当該リハビリテーションが行われる専用の機能訓練室の平面図の写し |
| (2-197) | 告示注3(初期加算)及び注8(急性期リハビリテーション加算) | ・様式41 | |
| 2-198 | 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) | ・様式42 ・様式44の2 | ・様式42について、当該リハビリテーションが行われる専用の機能訓練室の平面図の写し ※言語聴覚療法を行う保険医療機関においては、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室があることが確認できる平面図であること。 |
| (2-198) | 告示注3(初期加算)及び注8(急性期リハビリテーション加算) | ・様式42 | |
| 2-199 | 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ) | ・様式42 ・様式44の2 | ・様式42について、当該リハビリテーションが行われる専用の機能訓練室の平面図の写し ※言語聴覚療法を行う保険医療機関においては、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室があることが確認できる平面図であること。 |
| (2-199) | 告示注3(初期加算)及び注8(急性期リハビリテーション加算) | ・様式42 | |
| 2-200 | 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ) | ・様式42 ・様式44の2 | ・様式42について、当該リハビリテーションが行われる専用の機能訓練室の平面図の写し ※言語聴覚療法を行う保険医療機関においては、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室があることが確認できる平面図であること。 |
| (2-200) | 告示注3(初期加算)及び注8(急性期リハビリテーション加算) | ・様式42 | |
| 2-201 | 運動器リハビリテーション料(Ⅰ) | ・様式42 ・様式44の2 | ・様式42について、当該リハビリテーションが行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図の写し |
| (2-201) | 告示注3(初期加算)及び注8(急性期リハビリテーション加算) | ・様式42 | |
| 2-202 | 運動器リハビリテーション料(Ⅱ) | ・様式42 ・様式44の2 | ・様式42について、当該リハビリテーションが行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図の写し |
| (2-202) | 告示注3(初期加算)及び注8(急性期リハビリテーション加算) | ・様式42 | |
| 2-203 | 運動器リハビリテーション料(Ⅲ) | ・様式42 ・様式44の2 | ・様式42について、当該リハビリテーションが行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図の写し |
| (2-203) | 告示注3(初期加算)及び注8(急性期リハビリテーション加算) | ・様式42 | |
| 2-204 | 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ) | ・様式42 ・様式44の2 | ・様式42について、当該リハビリテーションが行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図の写し |

| | | | |
|---------|--------------------------------|---------------------------------|--|
| (2-204) | 告示注3(初期加算)及び注8(急性期リハビリテーション加算) | ・様式42 | |
| 2-205 | 呼吸器リハビリテーション料(II) | ・様式42 ・様式44の2 | ・様式42について、当該リハビリテーションが行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図の写し |
| (2-205) | 告示注3(初期加算)及び注8(急性期リハビリテーション加算) | ・様式42 | |
| 2-206 | 摂食機能療法の注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算1 | ・様式43の6 ・様式43の6の2 ・様式44の2 | ・様式43の6の「イ」について、摂食嚥下障害看護に係る適切な研修を修了していることが確認できる文書(当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可) ※看護師が複数名いる場合は、それぞれの分を添付 |
| 2-207 | 摂食機能療法の注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算2 | ・様式43の6 ・様式43の6の2 ・様式44の2 | ・様式43の6の「イ」について、摂食嚥下障害看護に係る適切な研修を修了していることが確認できる文書(当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可) ※看護師が複数名いる場合は、それぞれの分を添付 |
| 2-208 | 摂食機能療法の注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算3 | ・様式43の6 ・様式43の6の2 ・様式44の2 | |
| 2-209 | 難病患者リハビリテーション料 | ・様式43 ・様式44の2 | ・様式43について、当該リハビリテーションが行われる専用の機能訓練室の平面図 |
| 2-210 | 障害児(者)リハビリテーション料 | ・様式43 ・様式44の2 | ・様式43について、当該リハビリテーションが行われる専用の機能訓練室の平面図 ※言語聴覚療法を行う保険医療機関においては、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室があることが確認できる配置図及び平面図であること。 |
| 2-211 | がん患者リハビリテーション料 | ・様式43の2 ・様式44の2 | ・様式43の2の経験を有する専任の医師について、リハビリテーションに関する経験が確認できる書類 ・様式43の2の経験を有する専任の医師(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)について、がん患者のリハビリテーションについて研修を修了していることが確認できる書類 (当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可) ・様式43の2について、当該リハビリテーションが行われる専用の機能訓練室の平面図の写し ※言語聴覚療法を行う保険医療機関においては、遮蔽等に配慮した専用の個別療法室があることが確認できる配置図及び平面図であること。 |
| 2-212 | 認知症患者リハビリテーション料 | ・様式43の3 ・様式44の2 | ・様式43の3の経験を有する専任の医師について、認知症患者の診療に関する経験が確認できる書類 ・様式43の3の経験を有する専任の医師について、認知症患者のリハビリテーションについて研修を修了していることが確認できる書類 (当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可) ・様式43の3について、当該リハビリテーションが行われる専用の機能訓練室の平面図 |
| 2-213 | リンパ浮腫複合的治療料 | ・様式43の7 | ・様式43の7について、リンパ浮腫の複合的治療に係る研修の内容及び修了したことが確認できる書類(修了証、プログラム等)(当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可) |

| | | | |
|-------|---------------------------------------|------------------|---|
| 2-214 | 集団コミュニケーション療法料 | ・様式44 ・様式44の2 | ・当該治療が行われる専用の療法室の配置図及び平面図 |
| 2-215 | 歯科口腔リハビリテーション料2 | ・様式44の4 | |
| 2-216 | 経頭蓋磁気刺激療法 | ・様式44の8 | ・様式44の8の「2」及び「3」の常勤医師について、所定の研修の修了を証する文書の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-217 | 通院・在宅精神療法の注4に規定する児童思春期精神科専門管理加算 | ・様式44の5 | ・様式44の5の「1」の常勤精神保健指定医について、精神保健指定医の指定番号が確認できる書類 |
| 2-218 | 通院・在宅精神療法の注8に規定する療養生活継続支援加算 | ・様式44の5の2 | ・様式44の5の2の「2」について、精神看護関連領域に係る適切な研修を修了していることが確認できる書類（修了証、プログラム等。当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-219 | 通院・在宅精神療法の注10に規定する児童思春期支援指導加算 | ・様式44の5の2 | ・様式44の5の2の「1」及び「2」について、精神看護関連領域に係る適切な研修を修了していることが確認できる書類（修了証、プログラム等。当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） ・様式44の5の2の「1」について、精神保健指定医の指定番号がわかるもの |
| 2-220 | 通院・在宅精神療法の注11に規定する早期診療体制充実加算 | ・様式44の5の3 | |
| 2-221 | 通院・在宅精神療法の注12に規定する情報通信機器を用いた精神療法の施設基準 | ・様式44の5の3 | |
| 2-222 | 救急患者精神科継続支援料 | ・様式44の6 | ・様式44の6の「2」の常勤医師、「3」の常勤精神保健福祉士及び「4」の常勤看護師等について、適切な研修を修了していることが確認できる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-223 | 認知療法・認知行動療法1 | ・様式44の3 | |
| 2-224 | 認知療法・認知行動療法2 | ・様式44の3 | ・様式44の3の「2（3）」について、適切な研修を修了したことが確認できる書類（修了証、プログラム等）（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-225 | 依存症集団療法1 | ・様式44の7 | ・様式44の7の「1（1）」の精神科医及び「1（2）」の看護師等について、薬物依存症に対する集団療法に係る適切な研修を修了していることが確認できる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-226 | 依存症集団療法2 | ・様式44の7 | ・様式44の7の「2（2）」の精神科医及び「2（3）」の看護師等について、ギャンブル依存症に対する集団療法に係る適切な研修を修了していることが確認できる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） ・様式44の7の「2（1）」について、ギャンブル依存症に係る専門医療機関に選定されていることがわかる書類 |
| 2-227 | 依存症集団療法3 | ・様式44の7 | ・様式44の7の「3（1）」の精神科医及び「3（2）」の看護師等について、アルコール依存症に対する集団療法に係る適切な研修を修了していることが確認できる書類（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-228 | 精神科作業療法 | ・様式45 ・様式4 | ・様式45について、当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図 |

| | | | |
|---------|--|---------------|---|
| 2-229 | 精神科ショート・ケア「大規模なもの」 | ・様式46 ・様式4 | ・様式46について、当該治療が行われる専用の施設の平面図 |
| 2-230 | 精神科ショート・ケア「小規模なもの」 | ・様式46 ・様式4 | ・様式46について、当該治療が行われる専用の施設の平面図 |
| 2-231 | 精神科デイ・ケア「大規模なもの」 | ・様式46 ・様式4 | ・様式46について、当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図 |
| 2-232 | 精神科デイ・ケア「小規模なもの」 | ・様式46 ・様式4 | ・様式46について、当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図 |
| 2-233 | 精神科ナイト・ケア | ・様式46 ・様式4 | ・様式46について、当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図 |
| 2-234 | 精神科デイ・ナイト・ケア | ・様式46 ・様式4 | ・様式46について、当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図 |
| 2-235 | 抗精神病特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。） | ・様式46の3 | |
| 2-236 | 重度認知症患者デイ・ケア料 | ・様式47 ・様式4 | ・様式47について、当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図 |
| (2-236) | 告示注3(夜間ケア加算) | — | |
| 2-237 | 精神科在宅患者支援管理料1・2 | ・様式47の2 | ・様式47の2の「4」、「5-1」及び「5-2」について、当該保険医療機関が24時間の往診又は精神科訪問看護・指導が可能な体制のいずれも有さない場合には、当該連携する訪問看護ステーションが24時間対応体制加算の届出をおこなっていることが確認できる書類 |
| 2-238 | 精神科在宅患者支援管理料3 | ・別添2の2 | |
| 2-239 | 医療保護入院等診療料 | ・様式48 | ・様式48について、行動制限最小化に係る基本指針 |

| | | | |
|-------|--|--|--|
| 2-240 | 処置の休日加算 1 (医科点数表第 2 章第 9 部処置の通則の 5 に掲げる処置の休日加算 1) | <ul style="list-style-type: none"> ・様式48の 2 ・様式48の 2 の 2 ・様式48の 3 ・様式48の 4 ・様式 4 ・様式13の 4 (基本別添 7) | <ul style="list-style-type: none"> ・様式48の 2 の「2」について、様式13の 4 (基本別添 7) 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」及び医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の写し ・様式48の 2 の「3」の①～⑥に該当する場合は、当該保険医療機関がその指定を受けたことが確認できる書類 ・様式48の 2 の「7」について、届出を行う全ての診療科において医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等の支給を行っている場合は、実施内容について記載した就業規則の写し ・様式48の 3 (交代勤務制の場合)について、届出前 1 か月の勤務計画表 (勤務実績) が確認できる書類及び届出前 1 か月の当該診療科の手術の一覧 (予定手術、緊急手術を問わず全て記載すること。また、術者、助手 (全ての医師) の氏名並びに開始時間及び終了時間が確認できる書類であること。)(様式自由) ・様式48の 4 (チーム制の場合)について、届出前 1 か月の緊急呼び出し当番の実績表 (緊急呼び出し当番全員の氏名及び緊急呼び出し実績 (保険医療機関内での診療の実績が確認できる書類であること。なお、保険医療機関内で診療を行った医師の氏名及び保険医療機関内の診療を開始した時間と終了した時間が確認できる書類であること。)) が確認できる書類及び届出前 1 か月の当該診療科の手術の一覧 (予定手術、緊急手術を問わず全て記載すること。また、術者、助手 (全ての医師) の氏名並びに開始時間及び終了時間が分かるものであること。)(様式自由) |
| 2-241 | 処置の時間外加算 1 (医科点数表第 2 章第 9 部処置の通則の 5 に掲げる処置の時間外加算 1) | <ul style="list-style-type: none"> ・様式48の 2 ・様式48の 2 の 2 ・様式48の 3 ・様式48の 4 ・様式 4 ・様式13の 4 (基本別添 7) | <ul style="list-style-type: none"> ・様式48の 2 の「2」について、様式13の 4 (基本別添 7) 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」及び医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の写し ・様式48の 2 の「3」の①～⑥に該当する場合は、当該保険医療機関がその指定を受けたことが確認できる書類 ・様式48の 2 の「7」について、届出を行う全ての診療科において医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等の支給を行っている場合は、実施内容について記載した就業規則の写し ・様式48の 3 (交代勤務制の場合)について、届出前 1 か月の勤務計画表 (勤務実績) が確認できる書類及び届出前 1 か月の当該診療科の手術の一覧 (予定手術、緊急手術を問わず全て記載すること。また、術者、助手 (全ての医師) の氏名並びに開始時間及び終了時間が確認できる書類であること。)(様式自由) ・様式48の 4 (チーム制の場合)について、届出前 1 か月の緊急呼び出し当番の実績表 (緊急呼び出し当番全員の氏名及び緊急呼び出し実績 (保険医療機関内での診療の実績が確認できる書類であること。なお、保険医療機関内で診療を行った医師の氏名及び保険医療機関内の診療を開始した時間と終了した時間が確認できる書類であること。)) が確認できる書類及び届出前 1 か月の当該診療科の手術の一覧 (予定手術、緊急手術を問わず全て記載すること。また、術者、助手 (全ての医師) の氏名並びに開始時間及び終了時間が分かるものであること。)(様式自由) |
| 2-242 | 処置の深夜加算 1 (医科点数表第 2 章第 9 部処置の通則の 5 に掲げる処置の深夜加算 1) | <ul style="list-style-type: none"> ・様式48の 2 ・様式48の 2 の 2 ・様式48の 3 ・様式48の 4 ・様式 4 ・様式13の 4 (基本別添 7) | <ul style="list-style-type: none"> ・様式48の 2 の「2」について、様式13の 4 (基本別添 7) 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」及び医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の写し ・様式48の 2 の「3」の①～⑥に該当する場合は、当該保険医療機関がその指定を受けたことが確認できる書類 ・様式48の 2 の「7」について、届出を行う全ての診療科において医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等の支給を行っている場合は、実施内容について記載した就業規則の写し ・様式48の 3 (交代勤務制の場合)について、届出前 1 か月の勤務計画表 (勤務実績) が確認できる書類及び届出前 1 か月の当該診療科の手術の一覧 (予定手術、緊急手術を問わず全て記載すること。また、術者、助手 (全ての医師) の氏名並びに開始時間及び終了時間が確認できる書類であること。)(様式自由) ・様式48の 4 (チーム制の場合)について、届出前 1 か月の緊急呼び出し当番の実績表 (緊急呼び出し当番全員の氏名及び緊急呼び出し実績 (保険医療機関内での診療の実績が確認できる書類であること。なお、保険医療機関内で診療を行った医師の氏名及び保険医療機関内の診療を開始した時間と終了した時間が確認できる書類であること。)) が確認できる書類及び届出前 1 か月の当該診療科の手術の一覧 (予定手術、緊急手術を問わず全て記載すること。また、術者、助手 (全ての医師) の氏名並びに開始時間及び終了時間が分かるものであること。)(様式自由) |

| | | | |
|-------|--|--|--|
| 2-243 | 処置の休日加算 1 (歯科点数表第 2 章第 8 部処置の通則の 6 に掲げる処置の休日加算 1) | <ul style="list-style-type: none"> ・様式48の 2 ・様式48の 2 の 2 ・様式48の 3 ・様式48の 4 ・様式 4 ・様式13の 4 (基本別添 7) | <ul style="list-style-type: none"> ・様式48の 2 の「2」について、様式13の 4 (基本別添 7) 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」及び医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の写し ・様式48の 2 の「3」の①～⑥に該当する場合は、当該保険医療機関がその指定を受けたことが確認できる書類 ・様式48の 2 の「7」について、届出を行う全ての診療科において医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等の支給を行っている場合は、実施内容について記載した就業規則の写し ・様式48の 3 (交代勤務制の場合)について、届出前 1 か月の勤務計画表 (勤務実績) が確認できる書類及び届出前 1 か月の当該診療科の手術の一覧 (予定手術、緊急手術を問わず全て記載すること。また、術者、助手 (全ての医師) の氏名並びに開始時間及び終了時間が確認できる書類であること。)(様式自由) ・様式48の 4 (チーム制の場合)について、届出前 1 か月の緊急呼び出し当番の実績表 (緊急呼び出し当番全員の氏名及び緊急呼び出し実績 (保険医療機関内での診療の実績が確認できる書類であること。なお、保険医療機関内で診療を行った医師の氏名及び保険医療機関内の診療を開始した時間と終了した時間が確認できる書類であること。)) が確認できる書類及び届出前 1 か月の当該診療科の手術の一覧 (予定手術、緊急手術を問わず全て記載すること。また、術者、助手 (全ての医師) の氏名並びに開始時間及び終了時間が分かるものであること。)(様式自由) |
| 2-244 | 処置の時間外加算 1 (歯科点数表第 2 章第 8 部処置の通則の 6 に掲げる処置の時間外加算 1) | <ul style="list-style-type: none"> ・様式48の 2 ・様式48の 2 の 2 ・様式48の 3 ・様式48の 4 ・様式 4 ・様式13の 4 (基本別添 7) | <ul style="list-style-type: none"> ・様式48の 2 の「2」について、様式13の 4 (基本別添 7) 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」及び医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の写し ・様式48の 2 の「3」の①～⑥に該当する場合は、当該保険医療機関がその指定を受けたことが確認できる書類 ・様式48の 2 の「7」について、届出を行う全ての診療科において医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等の支給を行っている場合は、実施内容について記載した就業規則の写し ・様式48の 3 (交代勤務制の場合)について、届出前 1 か月の勤務計画表 (勤務実績) が確認できる書類及び届出前 1 か月の当該診療科の手術の一覧 (予定手術、緊急手術を問わず全て記載すること。また、術者、助手 (全ての医師) の氏名並びに開始時間及び終了時間が確認できる書類であること。)(様式自由) ・様式48の 4 (チーム制の場合)について、届出前 1 か月の緊急呼び出し当番の実績表 (緊急呼び出し当番全員の氏名及び緊急呼び出し実績 (保険医療機関内での診療の実績が確認できる書類であること。なお、保険医療機関内で診療を行った医師の氏名及び保険医療機関内の診療を開始した時間と終了した時間が確認できる書類であること。)) が確認できる書類及び届出前 1 か月の当該診療科の手術の一覧 (予定手術、緊急手術を問わず全て記載すること。また、術者、助手 (全ての医師) の氏名並びに開始時間及び終了時間が分かるものであること。)(様式自由) |
| 2-245 | 処置の深夜加算 1 (歯科点数表第 2 章第 8 部処置の通則の 6 に掲げる処置の深夜加算 1) | <ul style="list-style-type: none"> ・様式48の 2 ・様式48の 2 の 2 ・様式48の 3 ・様式48の 4 ・様式 4 ・様式13の 4 (基本別添 7) | <ul style="list-style-type: none"> ・様式48の 2 の「2」について、様式13の 4 (基本別添 7) 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」及び医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の写し ・様式48の 2 の「3」の①～⑥に該当する場合は、当該保険医療機関がその指定を受けたことが確認できる書類 ・様式48の 2 の「7」について、届出を行う全ての診療科において医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等の支給を行っている場合は、実施内容について記載した就業規則の写し ・様式48の 3 (交代勤務制の場合)について、届出前 1 か月の勤務計画表 (勤務実績) が確認できる書類及び届出前 1 か月の当該診療科の手術の一覧 (予定手術、緊急手術を問わず全て記載すること。また、術者、助手 (全ての医師) の氏名並びに開始時間及び終了時間が確認できる書類であること。)(様式自由) ・様式48の 4 (チーム制の場合)について、届出前 1 か月の緊急呼び出し当番の実績表 (緊急呼び出し当番全員の氏名及び緊急呼び出し実績 (保険医療機関内での診療の実績が確認できる書類であること。なお、保険医療機関内で診療を行った医師の氏名及び保険医療機関内の診療を開始した時間と終了した時間が確認できる書類であること。)) が確認できる書類及び届出前 1 か月の当該診療科の手術の一覧 (予定手術、緊急手術を問わず全て記載すること。また、術者、助手 (全ての医師) の氏名並びに開始時間及び終了時間が分かるものであること。)(様式自由) |

| | | | |
|-------|--|--------------------|---|
| 2-246 | 静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの） | ・様式48の5 | ・様式48の5の「1」について、医師及び看護師の研修の内容及び修了が確認できる書類（修了証、プログラム等）（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） ・様式48の5の「2」について、他の医療機関と連携する場合は、連携を行っていることが確認できる書類 |
| 2-247 | 多血小板血漿処置 | ・様式48の7 | ・様式48の7について、地方厚生（支）局で受理された再生医療等提供計画の写し |
| 2-248 | 硬膜外自家血注入 | ・様式48の6 ・様式52 | |
| 2-249 | エタノールの局所注入（甲状腺） | ・様式49 | |
| 2-250 | エタノールの局所注入（副甲状腺） | ・様式49の2 | |
| 2-251 | 人工腎臓 | ・様式87の4 | ・様式87の4について、透析機器安全管理委員会において作成した「管理計画」の写し |
| 2-252 | 導入期加算1 | ・様式2の2 | |
| 2-253 | 導入期加算2及び腎代替療法実績加算 | ・様式2の2 | ・様式2の2の「7」について、腎代替療法に係る研修の修了証 （当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-254 | 導入期加算3及び腎代替療法実績加算 | ・様式2の2 | ・様式2の2の「7」について、腎代替療法に係る研修の修了証 （当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可） |
| 2-255 | 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算 | ・様式49の3 | |
| 2-256 | 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 | ・様式49の3の2 | |
| 2-257 | 難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するLDLアフェレシス療法 | ・様式49の3の3 ・様式52 | |
| 2-258 | 移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法 | ・様式49の3の4 | |
| 2-259 | ストーマ合併症加算 | ・様式49の10 | ・様式49の10について、排泄ケア関連領域における適切な研修の修了が確認できる文書（修了証、プログラム等。当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可。） |
| 2-260 | 磁気による膀胱等刺激法 | ・様式49の4 | |

| | | | |
|-------|--------------------------------------|----------------------------|--|
| 2-261 | 心不全に対する遠赤外線温熱療法 | ・様式49の4の2 ・様式52 | |
| 2-262 | 歩行運動処置（ロボットスーツによるもの） | ・様式49の6 ・様式4 ・様式49の7 | ・様式49の6について、機能訓練室及び歩行路の平面図 ・様式49の6について、担当の複数職種が参加するカンファレンスの議事録（個人情報をマスクすること） |
| 2-263 | 手術用顕微鏡加算 | ・様式49の8 | |
| 2-264 | 口腔粘膜処置 | ・様式49の9 | |
| 2-265 | う蝕歯無痛的窩洞形成加算 | ・様式50 | |
| 2-266 | 歯科技工士連携加算1及び光学印象歯科技工士連携加算 | ・様式50の2の2 | |
| 2-267 | 歯科技工士連携加算2 | ・様式50の2の2 | |
| 2-268 | 光学印象 | ・様式50の2 | |
| 2-269 | CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー | ・様式50の2 | |
| 2-270 | 有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算1及び2 | ・様式50の3 | ・様式50の3の「3」について、患者の求めに応じて、迅速に有床義歯の修理を行う体制が整備されている旨の院内掲示例の写し ・様式50の3について、保険医療機関内に歯科技工室を有していることが確認できる書類（平面図又は配置図等の写し） |
| 2-271 | 皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算 | ・様式50の4 ・様式52 | ・様式50の4の「4」について、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-272 | 皮膚移植術（死体） | ・様式87の6 ・様式52 | ・様式87の6の「4」について、当該組織バンクと適切な使用及び保存方法等について契約していることを証する文書の写し |
| 2-273 | 自家脂肪注入 | ・様式87の24 | |
| 2-274 | 組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合に限る。） | ・様式50の5 | |
| 2-275 | 四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の注に規定する処理骨再建加算 | ・様式50の5の3 ・様式52 | |

| | | | |
|-------|---|-------------------|--|
| 2-276 | 緊急整復固定加算及び緊急挿入加算 | ・様式87の25 | ・様式87の25の「3」について、麻酔科標榜許可証の写し ・様式87の25の「8」について、当該医療機関内で策定された大腿骨近位部骨折患者に対する院内ガイドライン及びマニュアル ・様式87の25の「9」について、当該医療機関内で策定された院内の内科受診基準 |
| 2-277 | 骨悪性腫瘍、類骨骨腫及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法 | ・様式87の53 ・様式52 | ・様式87の53の「4」について、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-278 | 骨移植術（軟骨移植術を含む。）（同種骨移植（非生体）（同種骨移植（特殊なものに限る。））） | ・様式50の5の2 | ・様式50の5の2の「3」について、組織バンクを有することを証する文書の写し ・様式50の5の2の「4」について、組織バンクを有していない場合は、組織バンクを有する保険医療機関と適切な使用及び保存方法等について契約していることを証する文書の写し |
| 2-279 | 骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。） | ・様式50の6 ・様式52 | |
| 2-280 | 人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの） | ・様式87の54 ・様式52 | |
| 2-281 | 後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの） | ・様式87の7 ・様式52 | |
| 2-282 | 椎間板内酵素注入療法 | ・様式50の7 | ・様式50の7の「3」について、他の保険医療機関との連携により当該体制を有している場合は、連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写し ・様式50の7について、関係学会より認定された施設であることを証する文書の写し |
| 2-283 | 腫瘍脊椎骨全摘術 | ・様式51 ・様式52 | |
| 2-284 | 緊急穿頭血腫除去術 | ・様式87の55 | |
| 2-285 | 脳腫瘍覚醒下マッピング加算 | ・様式51の2 ・様式52 | ・様式51の2について、関係学会より認定された施設であることを証する文書の写し |
| 2-286 | 原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算 | ・様式51の3 | |
| 2-287 | 内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術 | ・様式87の26 ・様式52 | |
| 2-288 | 脳血栓回収療法連携加算 | ・様式87の56 | ・様式87の56について、脳梗塞患者に対する経皮的脳血栓回収術の適応の可否の判断等についての連携に係る手順書 |
| 2-289 | 頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。） | ・様式54 ・様式52 | |

| | | | |
|-------|---|--------------------|---|
| 2-290 | 脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術 | ・様式25 | |
| 2-291 | 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術 | ・様式25 | |
| 2-292 | 頭蓋内電極植込術（脳深部電極によるもの（7本以上の電極による場合）に限る。） | ・様式25の3 | |
| 2-293 | 癒着性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剥離操作を行うもの） | ・様式87の27 | |
| 2-294 | 仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術（便失禁） | ・様式53 | |
| 2-295 | 仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術（過活動膀胱） | ・様式53 | |
| 2-296 | 舌下神経電気刺激装置植込術 | ・様式87の28 | |
| 2-297 | 角結膜悪性腫瘍切除術 | ・様式87の50 | |
| 2-298 | 治療的角膜切除術（エキシマレーザーによるもの（角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。）） | ・様式54の2 ・様式52 | |
| 2-299 | 角膜移植術（内皮移植加算） | ・様式54の2の2 ・様式52 | |
| 2-300 | 羊膜移植術 | ・様式54の3 ・様式52 | ・様式54の3について、日本組織移植学会が作成した「ヒト組織を利用する医療行為の安全性確保・保存・使用に関するガイドライン」等関連学会から示されている基準等を遵守していることが認定されていることが確認できる書類 |
| 2-301 | 緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの）） | ・様式54の4 ・様式52 | |
| 2-302 | 緑内障手術（流出路再建術（眼内法）及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術） | ・様式54の8 ・様式52 | |
| 2-303 | 緑内障手術（濾過胞再建術（needle法）） | ・様式54の8 ・様式52 | |
| 2-304 | 毛様体光凝固術（眼内内視鏡を用いるものに限る。） | ・様式54の8 ・様式52 | |

| | | | |
|-------|---|---|--|
| 2-305 | 網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの） | <ul style="list-style-type: none"> ・様式54の5 ・様式52 | |
| 2-306 | 網膜再建術 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式54の6 ・様式52 | ・様式54の6の「3」について、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-307 | 経外耳道的内視鏡下鼓室形成術 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の29 ・様式52 | |
| 2-308 | 人工中耳植込術 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式55 ・様式52 | |
| 2-309 | 植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式55 ・様式52 | |
| 2-310 | 耳管用補綴材挿入術 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の49 ・様式52 | ・様式87の49について、関係学会より認定された施設であることを証する文書の写し |
| 2-311 | 内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型（拡大副鼻腔手術）及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うものに限る。） | <ul style="list-style-type: none"> ・様式54の7 ・様式52 | |
| 2-312 | 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。） | <ul style="list-style-type: none"> ・様式56の7 ・様式52 | |
| 2-313 | 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の30 ・様式52 | ・様式87の30の「5」については、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-314 | 内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素によるもの） | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の31 | |
| 2-315 | 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式56の7 ・様式52 | |
| 2-316 | 喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたもの） | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の5 ・様式52 | |
| 2-317 | 上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）及び下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。） | <ul style="list-style-type: none"> ・様式56 ・様式52 | |

| | | | |
|-------|---|-------------------|---|
| 2-318 | 上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。） （歯科）及び下顎骨形成術（骨移動を伴う場合 に限る。）（歯科） | ・様式56の3 ・様式52 | |
| 2-319 | 顎関節人工関節全置換術 | ・様式56の8 | |
| 2-320 | 顎関節人工関節全置換術（歯科） | ・様式56の8 | |
| 2-321 | 内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡 下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、 内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術 | ・様式56の4 ・様式52 | |
| 2-322 | 内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術 | ・様式56の4 ・様式52 | |
| 2-323 | 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（一連につき） （MRIによるもの） | ・様式38 | |
| 2-324 | 頭頸部悪性腫瘍光線力学療法 | ・様式87の46 | ・様式87の46の「1」について、認定されていることが確認できる資料 ・様式87の46の「4」について、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-325 | 頭頸部悪性腫瘍光線力学療法（歯科） | ・様式87の46の2 | ・様式87の46の2の「1」について、認定されていることが確認できる資料 ・様式87の46の2の「2」の常勤歯科医師について、研修の修了を証する文書の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一 覧でも可） ・様式87の46の2の「3」について、麻酔科標榜医の場合は麻酔科標榜許可書の写し ・様式87の46の2の「5」について、当該療法に用いる機器の保守管理の計画書 |
| 2-326 | 乳房切除術（性同一性障害の患者に対して行う 場合に限る。） | ・様式87の20 ・様式52 | ・様式87の20の「2」について、医師が関係学会による認定を受けたことを証明する書類の写し |
| 2-327 | 乳癌センチネルリンパ節加算1及びセンチネル リンパ節生検(併用)（乳癌センチネルリンパ節 加算1） | ・様式56の2 ・様式52 | ・様式56の2の「6」について、麻酔科標榜許可証の写し |
| 2-328 | 乳癌センチネルリンパ節加算1及びセンチネル リンパ節生検(併用)(センチネルリンパ節生検(併 用)) | ・様式31の3 ・様式52 | ・様式31の3の「6」について、麻酔科標榜許可証の写し |
| 2-329 | 乳癌センチネルリンパ節加算2及びセンチネル リンパ節生検(単独)（乳癌センチネルリンパ節 加算2） | ・様式56の2 ・様式52 | ・様式56の2の「6」について、麻酔科標榜許可証の写し |

| | | | |
|-------|--|---|---|
| 2-330 | 乳癌センチネルリンパ節加算 2 及びセンチネルリンパ節生検(単独) (センチネルリンパ節生検(単独)) | <ul style="list-style-type: none"> ・様式31の 3 ・様式52 | ・様式31の 3 の「6」について、麻酔科標榜許可証の写し |
| 2-331 | 乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの）） | <ul style="list-style-type: none"> ・様式56の 5 ・様式52 | ・様式56の 5 の「5」について、麻酔科標榜許可証の写し |
| 2-332 | ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後） | <ul style="list-style-type: none"> ・様式50の 5 | |
| 2-333 | 乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の57 ・様式52 | ・様式87の57の「8」について、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-334 | 胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の22 ・様式52 | |
| 2-335 | 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の 8 ・様式52 | |
| 2-336 | 胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の 8 ・様式52 | |
| 2-337 | 気管支バルブ留置術 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の58 | ・様式87の58の「5」について、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-338 | 胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合） | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の17 ・様式52 | ・様式87の17の「7」について、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-339 | 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除で内視鏡手術用支援機器を用いる場合） | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の17 ・様式52 | ・様式87の17の「7」について、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-340 | 肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。） | <ul style="list-style-type: none"> ・様式56の 6 ・様式52 | |
| 2-341 | 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合） | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の17 ・様式52 | ・様式87の17の「7」について、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-342 | 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除） | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の51 ・様式52 | |
| 2-343 | 同種死体肺移植術 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式57 | ・様式57について、移植関係学会合同委員会により選定された施設であることを証する文書の写し |

| | | | |
|-------|--|---------------------|--|
| 2-344 | 生体部分肺移植術 | ・様式58 ・様式52 | ・様式58について、臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針並びに日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体部分肺移植ガイドライン」を遵守する旨の文書（様式任意） |
| 2-345 | 肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法 | ・様式87の59 ・様式52 | |
| 2-346 | 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） | ・様式87の10 ・様式52 | |
| 2-347 | 縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） | ・様式87の10の2 ・様式52 | |
| 2-348 | 内視鏡下筋層切開術 | ・様式58の2 ・様式52 | ・様式58の2の「5」について、麻酔科標榜許可証の写し |
| 2-349 | 食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの） | ・様式87の9 | ・関係学会より認定された施設であることを証する文書の写し |
| 2-350 | 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの） | ・様式59 ・様式52※ | ・様式59の「3」について、他の保険医療機関との連携により当該体制を有している場合は、連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写し ※様式52について、当該症例数が300例以上の医師については、関連学会により心血管カテーテル治療専門医として認定されていることを証する文書の写しをもって様式52に代えることができる。 |
| 2-351 | 胸腔鏡下弁形成術 | ・様式87の11 ・様式52 | ・様式87の11の「12」について、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-352 | 胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） | ・様式87の11 ・様式52 | ・様式87の11の「12」について、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-353 | 胸腔鏡下弁置換術 | ・様式87の11 ・様式52 | ・様式87の11の「12」について、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-354 | 胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） | ・様式87の11 ・様式52 | ・様式87の11の「12」について、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-355 | 経カテーテル弁置換術（経心尖大動脈弁置換術及び経皮的動脈弁置換術） | ・様式59の2 ・様式52 | ・関係学会より認定された施設であることを証する文書の写し |
| 2-356 | 経カテーテル弁置換術（経皮的肺動脈弁置換術） | ・様式59の2の2 ・様式52 | ・関係学会より認定された施設であることを証する文書の写し |

| | | | |
|-------|---|--------------------|--|
| 2-357 | 経皮的僧帽弁クリップ術 | ・様式87の12 ・様式52 | ・関係学会より認定された施設であることを証する文書の写し |
| 2-358 | 胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術 | ・様式59の3 ・様式52 | |
| 2-359 | 胸腔鏡下心房中隔欠損閉鎖術 | ・様式87の60 ・様式52 | ・様式87の60の「4」について、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-360 | 不整脈手術 左心耳閉鎖術（胸腔鏡下によるもの） | ・様式87の32 ・様式52 | |
| 2-361 | 不整脈手術 左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるもの） | ・様式59の3の2 ・様式52 | ・関係学会より認定された施設であることを証する文書の写し |
| 2-362 | 磁気ナビゲーション加算 | ・様式59の4 ・様式52 | ・様式59の4の「4」の常勤医師について、不整脈の専門的な研修施設での経験年数が確認できる書類 ・様式59の4の「5」について、麻酔科標榜許可証の写し |
| 2-363 | 経皮的中隔心筋焼灼術 | ・様式60 ・様式52 | ・様式60の「5」について、緊急事態が発生したときは当該連携医療機関が即座に適切な対応を図ることが明記されている契約に関する文書の写し（他の保険医療機関との連携により要件を充足するものとする場合に限る。） |
| 2-364 | ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 | ・様式24 ・様式52 | |
| 2-365 | ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー） | ・様式24 ・様式52 | |
| 2-366 | 両心室ペースメーカー移植術（心筋電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（心筋電極の場合） | ・様式61 ・様式52 | ・様式61の「9」について、重症心不全患者又は不整脈患者の治療方針を決定するカンファレンスの議事録（個人情報をマスクすること） |
| 2-367 | 両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（経静脈電極の場合） | ・様式61 ・様式52 | |
| 2-368 | 植込型除細動器移植術（心筋リードを用いるもの）及び植込型除細動器交換術（心筋リードを用いるもの） | ・様式62 ・様式52 | ・様式62の「8」について、重症心不全患者又は不整脈患者の治療方針を決定するカンファレンスの議事録（個人情報をマスクすること） |
| 2-369 | 植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの）、植込型除細動器交換術（その他のもの）及び経静脈電極除去術 | ・様式62 ・様式52 | |

| | | | |
|-------|--|--------------------|---|
| 2-370 | 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（心筋電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（心筋電極の場合） | ・様式63 ・様式52 | ・様式63の「8」について、重症心不全患者又は不整脈患者の治療方針を決定するカンファレンスの議事録（個人情報をマスクすること） |
| 2-371 | 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合） | ・様式63 ・様式52 | |
| 2-372 | 大動脈バルーンパンピング法（IABP法） | ・様式24 | |
| 2-373 | 経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの） | ・様式87の13 ・様式52 | ・関係学会より認定された施設であることを証する文書の写し ※経皮的循環補助法の施設基準に係る届出書添付書類及び経皮的循環補助法（小児を対象とする場合）の施設基準に係る届出書添付書類ともに届出を行う場合は別にそれぞれ届け出ること。 |
| 2-374 | 補助人工心臓 | ・様式64 ・様式52 | |
| 2-375 | 小児補助人工心臓 | ・様式64の2 ・様式52 | ・様式64の2について、関連学会からの認定を受けていることを確認できるウェブページのコピー等 |
| 2-376 | 植込型補助人工心臓（非拍動流型） | ・様式65の3 ・様式52 | ・様式65の3について、関係学会より認定された施設であることを証する文書の写し |
| 2-377 | 同種心移植術 | ・様式57 | ・様式57について、移植関係学会合同委員会により選定された施設であることを証する文書の写し |
| 2-378 | 同種心肺移植術 | ・様式57 | ・様式57について、移植関係学会合同委員会により選定された施設であることを証する文書の写し |
| 2-379 | 骨格筋由来細胞シート心表面移植術 | ・様式65の3の2 | ・様式65の3の2について、過去1年間に実施した、心臓移植を含む重症心不全患者の治療方針を決定するカンファレンスの議事録（個人情報をマスクすること） |
| 2-380 | 経皮的下肢動脈形成術 | ・様式65の3の3 | ・様式65の3の3の「2」の常勤医師について、関連学会からの認定を証する文書の写し ・日本IVR学会、日本心血管インターベンション治療学会又は日本血管外科学会により選定された施設であることを証する文書の写し |
| 2-381 | 内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術 | ・様式65の4 ・様式52 | |
| 2-382 | 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜） | ・様式65の4の2 ・様式52 | |
| 2-383 | 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈） | ・別添2の2 | |

| | | | |
|-------|--|-------------------|------------------------------|
| 2-384 | 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方） | ・様式87の33 | |
| 2-385 | 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術及び腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術 | ・様式65の5 ・様式52 | |
| 2-386 | 骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法 | ・様式87の61 ・様式52 | ・様式87の61の「4」について、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-387 | 内視鏡的逆流防止粘膜切除術 | ・様式87の34 ・様式52 | |
| 2-388 | 腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの） | ・様式65の8 ・様式52 | |
| 2-389 | 腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）） | ・様式87の14 ・様式52 | |
| 2-390 | 腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）） | ・様式87の14 ・様式52 | |
| 2-391 | 腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）） | ・様式87の14 ・様式52 | |
| 2-392 | 腹腔鏡下胃縮小術 | ・様式65の6 ・様式52 | ・様式65の6の「8」について、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-393 | バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術 | ・様式87の15 ・様式52 | |

| | | | |
|-------|---------------------------------------|--------------------|---|
| 2-394 | 腹腔鏡下総胆管拡張症手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） | ・様式87の35 ・様式52 | ・様式87の35の「5」について、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-395 | 腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの） | ・様式87の36 ・様式52 | |
| 2-396 | 胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。） | ・様式65の7 ・様式52 | |
| 2-397 | 体外衝撃波胆石破砕術 | ・様式66 | ・様式66について、当該治療が行われる専用の施設の平面図 ・様式66について、当該地域における必要性を記載した理由書 |
| 2-398 | 腹腔鏡下肝切除術 | ・様式66の2 ・様式52 | |
| 2-399 | 腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） | ・様式87の37 ・様式52 | ・様式87の37の「5」について、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-400 | 腹腔鏡下胆道閉鎖症手術 | ・様式87の16 ・様式52 | |
| 2-401 | 移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるもの） | ・様式87の38 ・様式52 | |
| 2-402 | 生体部分肝移植術 | ・様式67 ・様式52 | ・様式67について、臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針並びに日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体部分肺移植ガイドライン」を遵守する旨の文書（様式任意） |
| 2-403 | 同種死体肝移植術 | ・様式57 | ・様式57について、移植関係学会合同委員会により選定された施設であることを証する文書の写し |
| 2-404 | 体外衝撃波膵石破砕術 | ・様式66 | ・様式66について、当該治療が行われる専用の施設の平面図 ・様式66について、当該地域における必要性を記載した理由書 |
| 2-405 | 腹腔鏡下膵腫瘍摘出術 | ・様式67の2 ・様式52 | |
| 2-406 | 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術 | ・様式67の2 ・様式52 | |
| 2-407 | 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） | ・様式67の2の2 ・様式52 | ・様式67の2の2の「6」の医師について、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-408 | 腹腔鏡下膵中央切除術 | ・様式67の2の3 ・様式52 | ・様式67の2の3の「10」の医師について、麻酔科標榜許可書の写し |

| | | | |
|-------|---|---------------------|--|
| 2-409 | 腹腔鏡下腭頭部腫瘍切除術 | ・様式67の2の3 ・様式52 | ・様式67の2の3の「10」の医師について、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-410 | 腹腔鏡下腭頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） | ・様式67の2の4 ・様式52 | ・様式67の2の4の「9」の医師について、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-411 | 同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術 | ・様式57 | ・様式57について、移植関係学会合同委員会により選定された施設であることを証する文書の写し |
| 2-412 | 同種死体膵島移植術 | ・様式57の2 ・様式52 | ・様式57の2の「5」について、医療関係団体より認定された施設であることを証する文書の写し ・様式57の2の「6」について、関連学会から示されている基準等を遵守している旨を届け出ていることを証する文書の写し ・様式57の2の「7」について、地方厚生（支）局で受理された再生医療等提供計画の写し |
| 2-413 | 生体部分小腸移植術 | ・様式87の17の2 ・様式52 | ・様式87の17の2について、臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体小腸移植実施指針」を遵守する旨の文書の写し（様式任意） |
| 2-414 | 同種死体小腸移植術 | ・様式57 | ・様式57について、移植関係学会合同委員会により選定された施設であることを証する文書の写し |
| 2-415 | 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 | ・様式67の3 ・様式52 | |
| 2-416 | 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） | ・様式87の39 ・様式52 | |
| 2-417 | 腹腔鏡下副腎摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの） | ・様式87の48 ・様式52 | ・様式87の48の「5」の医師について、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-418 | 腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） | ・様式87の18 ・様式52 | |
| 2-419 | 副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法 | ・様式87の47 ・様式52 | |
| 2-420 | 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術 | ・様式66 | ・様式66について、当該治療が行われる専用の施設の平面図 ・様式66について、当該地域における必要性を記載した理由書 |
| 2-421 | 腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの） | ・様式68の3 ・様式52 | ・様式68の3の「5」の医師について、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-422 | 腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法 | ・様式87の62 ・様式52 | ・様式68の62の「4」の医師について、麻酔科標榜許可書の写し |

| | | | |
|-------|--------------------------------|-------------------|---|
| 2-423 | 腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） | ・様式68の4 ・様式52 | |
| 2-424 | 同種死体腎移植術 | ・様式57 | ・様式57について、日本臓器移植ネットワークに登録された施設であることを証する文書の写し |
| 2-425 | 生体腎移植術 | ・様式69 ・様式52 | ・様式69について、臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針並びに日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体腎移植ガイドライン」を遵守する旨の文書（様式任意） |
| 2-426 | 膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道） | ・様式69の2 ・様式52 | ・様式69の2の「4」の医師について、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-427 | 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 | ・様式69の3 ・様式52 | ・様式69の3の「4」の医師について、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-428 | 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） | ・様式69の5 ・様式52 | |
| 2-429 | 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術 | ・様式69の3 ・様式52 | ・様式69の3の「4」の医師について、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-430 | 腹腔鏡下膀胱尿管逆流手術（膀胱外アプローチ） | ・様式87の63 ・様式52 | ・様式87の63の「4」の医師について、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-431 | 尿道狭窄グラフト再建術 | ・様式69の4 | ・様式69の4の「3」の医師について、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-432 | 人工尿道括約筋植込・置換術 | ・様式69の4 | |
| 2-433 | 精巣温存手術 | ・様式87の64 | |
| 2-434 | 精巣内精子採取術 | ・様式87の42 | ・様式87の42の「2」について、生殖補助医療管理料に係る届出において「無」にチェックがついた場合は、「2」に記入した他の保険医療機関と連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写し ・様式87の42の「3」について、泌尿器科を標榜する他の保険医療機関と連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写し ・様式87の42の「4」について、自院における時間外・夜間救急体制において「無」にチェックがついた場合は、「4」に記入した連携する他の保険医療機関と連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写し |
| 2-435 | 焦点式高エネルギー超音波療法 | ・様式70 ・様式52 | |
| 2-436 | 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 | ・様式71 ・様式52 | |

| | | | |
|-------|---|--------------------|---|
| 2-437 | 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの） | ・様式71の1の2 ・様式52 | ・様式71の1の2の「5」の医師について、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-438 | 女子外性器悪性腫瘍手術センチネルリンパ節生検加算 | ・様式87の65 ・様式52 | |
| 2-439 | 腹腔鏡下腔断端挙上術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） | ・様式87の66 ・様式52 | ・様式87の66の「6」の医師について、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-440 | 腹腔鏡下仙骨腫固定術 | ・様式71の1の3 ・様式52 | ・様式71の1の3の「5」の医師について、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-441 | 腹腔鏡下仙骨腫固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） | ・様式71の1の4 ・様式52 | ・様式71の1の4の「5」の医師について、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-442 | 腹腔鏡下腔式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） | ・様式87の19 ・様式52 | |
| 2-443 | 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合） | ・様式71の5 ・様式52 | |
| 2-444 | 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。） | ・様式71の2 ・様式52 | |
| 2-445 | 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。） | ・様式71の2 ・様式52 | |
| 2-446 | 腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術 | ・様式87の43 ・様式52 | ・様式87の43の「3」の医師について、麻酔科標榜許可証の写し |
| 2-447 | 内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術 | ・様式71の3 ・様式52 | ・様式71の3について、倫理委員会の開催要綱（運営規定等）の写し |
| 2-448 | 胎児胸腔・羊水腔シャント術 | ・様式71の4 ・様式52 | |
| 2-449 | 無心体双胎焼灼術 | ・様式71の4 ・様式52 | ・倫理委員会の開催要綱（運営規定等）の写し |
| 2-450 | 胎児輸血術及び臍帯穿刺 | ・様式71の4 ・様式52 | |
| 2-451 | 体外式膜型人工肺管理料 | ・様式87の44 | ・様式87の44について、臨床工学技士の勤務計画表（勤務実績）により臨床工学技士の配置状況が分かる書類 |

| | | | |
|-------|--|--|--|
| 2-452 | 尿道形成手術（前部尿道）（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。） | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の20 ・様式52 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の20の「2」の医師について、関係学会による認定を受けたことを証明する書類の写し |
| 2-453 | 尿道下裂形成手術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。） | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の20 ・様式52 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の20の「2」の医師について、関係学会による認定を受けたことを証明する書類の写し |
| 2-454 | 陰茎形成術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。） | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の20 ・様式52 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の20の「2」の医師について、関係学会による認定を受けたことを証明する書類の写し |
| 2-455 | 陰茎全摘術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。） | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の20 ・様式52 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の20の「2」の医師について、関係学会による認定を受けたことを証明する書類の写し |
| 2-456 | 精巣摘出術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。） | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の20 ・様式52 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の20の「2」の医師について、関係学会による認定を受けたことを証明する書類の写し |
| 2-457 | 会陰形成手術（筋層に及ばないもの）（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。） | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の20 ・様式52 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の20の「2」の医師について、関係学会による認定を受けたことを証明する書類の写し |
| 2-458 | 造脘術、腔閉鎖症術（遊離植皮によるもの、腸管形成によるもの、筋皮弁移植によるもの）（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。） | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の20 ・様式52 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の20の「2」の医師について、関係学会による認定を受けたことを証明する書類の写し |
| 2-459 | 子宮全摘術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。） | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の20 ・様式52 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の20の「2」の医師について、関係学会による認定を受けたことを証明する書類の写し |
| 2-460 | 腹腔鏡下腔式子宮全摘術（性同一性障害患者に対して行う場合に限る。） | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の20 ・様式52 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の20の「2」の医師について、関係学会による認定を受けたことを証明する書類の写し |
| 2-461 | 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。） | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の20 ・様式52 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の20の「2」の医師について、関係学会による認定を受けたことを証明する書類の写し |
| 2-462 | 手術の休日加算1 (医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算1) | <ul style="list-style-type: none"> ・様式48の2 ・様式48の2の2 ・様式48の3 ・様式48の4 ・様式4 ・様式13の4(基本別添7) | <ul style="list-style-type: none"> ・様式48の2の「2」について、様式13の4(基本別添7)「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」及び医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の写し ・様式48の2の「3」の①～⑥に該当する場合は、当該保険医療機関がその指定を受けたことが確認できる書類 ・様式48の2の「7」について、届出を行う全ての診療科において医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等の支給を行っている場合は、実施内容について記載した就業規則の写し ・様式48の3(交代勤務制の場合)について、届出前1か月の勤務計画表(勤務実績)が確認できる書類及び届出前1か月の当該診療科の手術の一覧(予定手術、緊急手術を問わず全て記載すること。また、術者、助手(全ての医師)の氏名並びに開始時間及び終了時間が確認できる書類であること。)(様式自由) ・様式48の4(チーム制の場合)について、届出前1か月の緊急呼び出し当番の実績表(緊急呼び出し当番全員の氏名及び緊急呼び出し実績(保険医療機関内の診療の実績が確認できる書類であること。なお、保険医療機関内で診療を行った医師の氏名及び保険医療機関内の診療を開始した時間と終了した時間が確認できる書類であること。))が確認できる書類及び届出前1か月の当該診療科の手術の一覧(予定手術、緊急手術を問わず全て記載すること。また、術者、助手(全ての医師)の氏名並びに開始時間及び終了時間が分かるものであること。)(様式自由) |

| | | | |
|-------|---|--|--|
| 2-463 | 手術の時間外加算 1 (医科点数表第 2 章第10部手術の通則の12に掲げる手術の時間外加算 1) | <ul style="list-style-type: none"> ・様式48の 2 ・様式48の 2 の 2 ・様式48の 3 ・様式48の 4 ・様式 4 ・様式13の 4 (基本別添 7) | <ul style="list-style-type: none"> ・様式48の 2 の「2」について、様式13の 4 (基本別添 7) 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」及び医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の写し ・様式48の 2 の「3」の①～⑥に該当する場合は、当該保険医療機関がその指定を受けたことが確認できる書類 ・様式48の 2 の「7」について、届出を行う全ての診療科において医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等の支給を行っている場合は、実施内容について記載した就業規則の写し ・様式48の 3 (交代勤務制の場合)について、届出前 1 か月の勤務計画表 (勤務実績) が確認できる書類及び届出前 1 か月の当該診療科の手術の一覧 (予定手術、緊急手術を問わず全て記載すること。また、術者、助手 (全ての医師) の氏名並びに開始時間及び終了時間が確認できる書類であること。)(様式自由) ・様式48の 4 (チーム制の場合)について、届出前 1 か月の緊急呼び出し当番の実績表 (緊急呼び出し当番全員の氏名及び緊急呼び出し実績 (保険医療機関内での診療の実績が確認できる書類であること。なお、保険医療機関内で診療を行った医師の氏名及び保険医療機関内の診療を開始した時間と終了した時間が確認できる書類であること。)) が確認できる書類及び届出前 1 か月の当該診療科の手術の一覧 (予定手術、緊急手術を問わず全て記載すること。また、術者、助手 (全ての医師) の氏名並びに開始時間及び終了時間が分かるものであること。)(様式自由) |
| 2-464 | 手術の深夜加算 1 (医科点数表第 2 章第10部手術の通則の12に規定する手術の深夜加算 1) | <ul style="list-style-type: none"> ・様式48の 2 ・様式48の 2 の 2 ・様式48の 3 ・様式48の 4 ・様式 4 ・様式13の 4 (基本別添 7) | <ul style="list-style-type: none"> ・様式48の 2 の「2」について、様式13の 4 (基本別添 7) 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」及び医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の写し ・様式48の 2 の「3」の①～⑥に該当する場合は、当該保険医療機関がその指定を受けたことが確認できる書類 ・様式48の 2 の「7」について、届出を行う全ての診療科において医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等の支給を行っている場合は、実施内容について記載した就業規則の写し ・様式48の 3 (交代勤務制の場合)について、届出前 1 か月の勤務計画表 (勤務実績) が確認できる書類及び届出前 1 か月の当該診療科の手術の一覧 (予定手術、緊急手術を問わず全て記載すること。また、術者、助手 (全ての医師) の氏名並びに開始時間及び終了時間が確認できる書類であること。)(様式自由) ・様式48の 4 (チーム制の場合)について、届出前 1 か月の緊急呼び出し当番の実績表 (緊急呼び出し当番全員の氏名及び緊急呼び出し実績 (保険医療機関内での診療の実績が確認できる書類であること。なお、保険医療機関内で診療を行った医師の氏名及び保険医療機関内の診療を開始した時間と終了した時間が確認できる書類であること。)) が確認できる書類及び届出前 1 か月の当該診療科の手術の一覧 (予定手術、緊急手術を問わず全て記載すること。また、術者、助手 (全ての医師) の氏名並びに開始時間及び終了時間が分かるものであること。)(様式自由) |
| 2-465 | 手術の休日加算 1 (歯科点数表第 2 章第 9 部手術の通則第 9 号に掲げる手術の休日加算 1) | <ul style="list-style-type: none"> ・様式48の 2 ・様式48の 2 の 2 ・様式48の 3 ・様式48の 4 ・様式 4 ・様式13の 4 (基本別添 7) | <ul style="list-style-type: none"> ・様式48の 2 の「2」について、様式13の 4 (基本別添 7) 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」及び医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の写し ・様式48の 2 の「3」の①～⑥に該当する場合は、当該保険医療機関がその指定を受けたことが確認できる書類 ・様式48の 2 の「7」について、届出を行う全ての診療科において医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等の支給を行っている場合は、実施内容について記載した就業規則の写し ・様式48の 3 (交代勤務制の場合)について、届出前 1 か月の勤務計画表 (勤務実績) が確認できる書類及び届出前 1 か月の当該診療科の手術の一覧 (予定手術、緊急手術を問わず全て記載すること。また、術者、助手 (全ての医師) の氏名並びに開始時間及び終了時間が確認できる書類であること。)(様式自由) ・様式48の 4 (チーム制の場合)について、届出前 1 か月の緊急呼び出し当番の実績表 (緊急呼び出し当番全員の氏名及び緊急呼び出し実績 (保険医療機関内での診療の実績が確認できる書類であること。なお、保険医療機関内で診療を行った医師の氏名及び保険医療機関内の診療を開始した時間と終了した時間が確認できる書類であること。)) が確認できる書類及び届出前 1 か月の当該診療科の手術の一覧 (予定手術、緊急手術を問わず全て記載すること。また、術者、助手 (全ての医師) の氏名並びに開始時間及び終了時間が分かるものであること。)(様式自由) |

| | | | |
|-------|--|--|---|
| 2-466 | 手術の時間外加算1 (歯科点数表第2章第9部手術の通則第9号に規定する手術の時間外加算1) | <ul style="list-style-type: none"> ・様式48の2 ・様式48の2の2 ・様式48の3 ・様式48の4 ・様式4 ・様式13の4(基本別添7) | <ul style="list-style-type: none"> ・様式48の2の「2」について、様式13の4(基本別添7)「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」及び医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の写し ・様式48の2の「3」の①～⑥に該当する場合は、当該保険医療機関がその指定を受けたことが確認できる書類 ・様式48の2の「7」について、届出を行う全ての診療科において医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等の支給を行っている場合は、実施内容について記載した就業規則の写し ・様式48の3(交代勤務制の場合)について、届出前1か月の勤務計画表(勤務実績)が確認できる書類及び届出前1か月の当該診療科の手術の一覧(予定手術、緊急手術を問わず全て記載すること。また、術者、助手(全ての医師)の氏名並びに開始時間及び終了時間が確認できる書類であること。)(様式自由) ・様式48の4(チーム制の場合)について、届出前1か月の緊急呼び出し当番の実績表(緊急呼び出し当番全員の氏名及び緊急呼び出し実績(保険医療機関内での診療の実績が確認できる書類であること。なお、保険医療機関内で診療を行った医師の氏名及び保険医療機関内の診療を開始した時間と終了した時間が確認できる書類であること。))が確認できる書類及び届出前1か月の当該診療科の手術の一覧(予定手術、緊急手術を問わず全て記載すること。また、術者、助手(全ての医師)の氏名並びに開始時間及び終了時間が分かるものであること。)(様式自由) |
| 2-467 | 手術の深夜加算1 (歯科点数表第2章第9部手術の通則第9号に掲げる手術の深夜加算1) | <ul style="list-style-type: none"> ・様式48の2 ・様式48の2の2 ・様式48の3 ・様式48の4 ・様式4 ・様式13の4(基本別添7) | <ul style="list-style-type: none"> ・様式48の2の「2」について、様式13の4(基本別添7)「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」及び医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の写し ・様式48の2の「3」の①～⑥に該当する場合は、当該保険医療機関がその指定を受けたことが確認できる書類 ・様式48の2の「7」について、届出を行う全ての診療科において医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等の支給を行っている場合は、実施内容について記載した就業規則の写し ・様式48の3(交代勤務制の場合)について、届出前1か月の勤務計画表(勤務実績)が確認できる書類及び届出前1か月の当該診療科の手術の一覧(予定手術、緊急手術を問わず全て記載すること。また、術者、助手(全ての医師)の氏名並びに開始時間及び終了時間が確認できる書類であること。)(様式自由) ・様式48の4(チーム制の場合)について、届出前1か月の緊急呼び出し当番の実績表(緊急呼び出し当番全員の氏名及び緊急呼び出し実績(保険医療機関内での診療の実績が確認できる書類であること。なお、保険医療機関内で診療を行った医師の氏名及び保険医療機関内の診療を開始した時間と終了した時間が確認できる書類であること。))が確認できる書類及び届出前1か月の当該診療科の手術の一覧(予定手術、緊急手術を問わず全て記載すること。また、術者、助手(全ての医師)の氏名並びに開始時間及び終了時間が分かるものであること。)(様式自由) |
| 2-468 | 胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)(医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術) | <ul style="list-style-type: none"> ・様式43の4 ・様式43の5 | |
| 2-469 | 乳房切除術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者に対して行うものに限る。)(医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術) | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の23 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の23の「7」について、「無」にチェックがついた場合は「7-2」に連携により当該体制を有している他の保険医療機関との連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写し |
| 2-470 | 子宮附属器腫瘍摘出術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者に対して行うものに限る。)(医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術) | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の23 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の23の「9」について、麻酔科標榜許可書の写し |
| 2-471 | 周術期栄養管理実施加算 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の45 | |

| | | | |
|-------|---------------------|--------------------|--|
| 2-472 | 再製造単回使用医療機器使用加算 | ・様式87の52 | |
| 2-473 | 輸血管料Ⅰ | ・様式73 | ・様式73の「4」の臨床検査技師について、勤務状況が具体的に確認ができる書類 ・様式73の「7」について、輸血療法委員会の目的、構成員、開催回数等を記載した輸血療法委員会の設置要綱等の写し |
| 2-474 | 輸血管料Ⅱ | ・様式73 | ・様式73の「4」の臨床検査技師について、勤務状況が具体的に確認ができる書類 ・様式73の「7」について、輸血療法委員会の目的、構成員、開催回数等を記載した輸血療法委員会の設置要綱等の写し |
| 2-475 | 輸血適正使用加算 | ・様式73 | |
| 2-476 | 貯血式自己血輸血管管理体制加算 | ・様式73 | ・様式73の「11」について、自己血輸血に関する常勤責任医師の認定証の写し ・様式73の「12」について、自己血輸血に関する常勤看護師の認定証の写し |
| 2-477 | コーディネート体制充実加算 | ・様式87の21 | ・様式87の21の「3」について、当該診療科が関係学会による認定を受けていることを確認できるウェブページのコピー等 |
| 2-478 | 自己生体組織接着剤作成術 | ・様式73の2 | ・臨床検査技師の勤務状況が具体的に確認ができる書類 |
| 2-479 | 自己クリオプレシペート作製術（用手法） | ・様式73の2 | ・臨床検査技師の勤務状況が具体的に確認ができる書類 |
| 2-480 | 同種クリオプレシペート作製術 | ・様式73の2 | ・臨床検査技師の勤務状況が具体的に確認ができる書類 |
| 2-481 | 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 | ・様式73の3 | ・人工肛門又は人工膀胱造設に関する十分な経験を有する常勤の医師の勤務状況が具体的に確認できる書類 |
| 2-482 | 胃瘻造設時嚥下機能評価加算 | ・様式43の4 ・様式43の5 | |
| 2-483 | 凍結保存同種組織加算 | ・様式73の5 ・様式52 | ・様式73の5の「5」について、麻酔科標榜許可書の写し ・様式73の5の「8」について、組織バンクを有することを証する文書の写し ・様式73の5の「9」について、組織バンクを有していない場合は、組織バンクを有する保険医療機関と適切な使用及び保存方法等について契約していることを証する文書の写し |
| 2-484 | 歯周組織再生誘導手術 | ・様式74 | |
| 2-485 | 手術時歯根面レーザー応用加算 | ・様式50 | |
| 2-486 | 広範囲顎骨支持型装置埋入手術 | ・様式74の3 | |

| | | | |
|-------|-------------------|---|---|
| 2-487 | 歯根端切除手術の注3 | ・様式49の8 | |
| 2-488 | 口腔粘膜血管腫凝固術 | ・様式74の4 | |
| 2-489 | レーザー機器加算 | ・様式49の9 | |
| 2-490 | 麻酔管理料(Ⅰ) | ・様式75 | |
| 2-491 | 麻酔管理料(Ⅱ) | ・様式75 | ・様式75の「5」の常勤看護師について、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了していることが確認できる文書 |
| 2-492 | 周術期薬剤管理加算 | ・様式75の3 | ・様式75の3の「2」について、周術期薬剤管理に関するプロトコル ・様式75の3の「4」について、薬剤の安全使用に関する手順書 |
| 2-493 | 歯科麻酔管理料 | ・様式75の2 ・様式52又はこれに準じた様式（経験症例数が分かるもの） | |
| 2-494 | 放射線治療専任加算 | ・様式76 | |
| 2-495 | 外来放射線治療加算 | ・様式76 | |
| 2-496 | 遠隔放射線治療計画加算 | ・様式76の2 | ・様式76の2について、放射線治療を行う保険医療機関として届け出を行う場合は、第三者機関による直線加速器の出力線量の評価を行った書類の写し ・様式76の2について、放射線治療を支援する保険医療機関として届け出を行う場合は、遠隔放射線治療の実施に係る記録が確認できる書類 |
| 2-497 | 高エネルギー放射線治療 | ・様式77 | |
| 2-498 | 一回線量増加加算 | ・様式77 | |
| 2-499 | 強度変調放射線治療（IMRT） | ・様式78 ・様式52 | ・様式78について、当該医療機関における強度変調放射線治療（IMRT）に関する機器の精度管理に関する指針及び線量測定等の精度管理に係る記録の保存・公開に関する規定が確認できる書類（様式任意） |
| 2-500 | 画像誘導放射線治療加算（IGRT） | ・様式78の2 | |
| 2-501 | 体外照射呼吸性移動対策加算 | ・様式78の3 | |

| | | | |
|-------|---------------------------------------|--------------------|--|
| 2-502 | 定位放射線治療 | ・様式79 | |
| 2-503 | 定位放射線治療呼吸性移動対策加算 | ・様式78の3 | |
| 2-504 | 粒子線治療 | ・様式79の1の2 ・様式52 | ・様式79の1の2について、当該医療機関における粒子線治療に関する機器の精度管理に関する指針及び線量測定等の精度管理に係る記録の保存・公開に関する規定が確認できる書類（様式任意） |
| 2-505 | 粒子線治療適応判定加算 | ・様式79の1の3 | ・様式79の1の3の「5」について、粒子線治療に係るがんセンターボードを設置していることが確認できる書類（様式任意：がんセンターボードに所属する者の氏名、職種、診療科、経験年数についても併せて記載すること。） ・様式79の1の3の「6」について、がん診療連携拠点病院とのがんセンターボードに、粒子線治療を実施する当該医療機関の医師が参加して適応判定等を実施していることが確認できる書類 |
| 2-506 | 粒子線治療医学管理加算 | ・様式79の1の3 | |
| 2-507 | ホウ素中性子捕捉療法 | ・様式79の1の4 ・様式52 | ・様式79の1の4について、当該医療機関におけるホウ素中性子捕捉療法に関する機器の精度管理に関する指針及び線量測定等の精度管理に係る記録の保存・公開に関する規定がわかるもの（様式任意） ・様式79の1の4「2」について、関係学会より認定された医師であることを証する文書の写し |
| 2-508 | ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算 | ・様式79の1の4 | ・様式79の1の4「2」について、関係学会より認定された医師であることを証する文書の写し ・様式79の1の4の「8」について、ホウ素中性子捕捉療法に係るがんセンターボードを設置していることが分かるもの（様式任意：がんセンターボードに所属する者の氏名、職種、診療科、経験年数についても併せて記載） ・様式79の1の4の「9」について、がん診療連携拠点病院とのがんセンターボードに、ホウ素中性子捕捉療法を実施する当該医療機関の医師が参加して適応判定等を実施していることが分かるもの |
| 2-509 | ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算 | ・様式79の1の4 | ・様式79の1の4「2」について、関係学会より認定された医師であることを証する文書の写し |
| 2-510 | 画像誘導密封小線源治療加算 | ・様式78の2 | |
| 2-511 | 保険医療機関間の連携による病理診断 | ・様式79の2 | ※標本等の送付・送信側及び標本等の受取・受信側の保険医療機関ともに当該届出が必要であるので留意すること。 |
| 2-512 | 保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製 | ・様式80 | |
| 2-513 | 保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診 | ・様式80 | |
| 2-514 | デジタル病理画像による病理診断 | ・様式80の2 | |

| | | | |
|-------|---|------------------|-------------------------------------|
| 2-515 | 病理診断管理加算 1 | ・様式80の2 | |
| 2-516 | 病理診断管理加算 2 | ・様式80の2 | |
| 2-517 | 悪性腫瘍病理組織標本加算 | ・様式80の2 | |
| 2-518 | 口腔病理診断管理加算 1 | ・様式80の3 | |
| 2-519 | 口腔病理診断管理加算 2 | ・様式80の3 | |
| 2-520 | クラウン・ブリッジ維持管理料 | ・様式81 | |
| 2-521 | 歯科矯正診断料 | ・様式82 | |
| 2-522 | 顎口腔機能診断料（顎変形症（顎離断等の手術を必要とするものに限る。）の手術前後における歯科矯正に係るもの） | ・様式83 | |
| 2-523 | 調剤基本料 1 | ・様式84 | |
| 2-524 | 調剤基本料 2 | ・様式84 | |
| 2-525 | 調剤基本料 3 のイ | ・様式84 | |
| 2-526 | 調剤基本料 3 のロ | ・様式84 | |
| 2-527 | 調剤基本料 3 のハ | ・様式84 | |
| 2-528 | 特別調剤基本料A | ・様式84 | |
| 2-529 | 調剤基本料 1（注 1 のただし書に該当する場合） | ・様式87の2 ・様式84 | ・様式87の2 について、保険薬局の所在する中学校区の地名がわかる書類 |

| | | | |
|-------|---------------|--|--|
| 2-530 | 地域支援体制加算 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の3 ・様式87の3の2 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の3の「4」のオについて、地域の行政機関または地域の薬剤師会から公表されていることが確認できる資料 ・様式87の3の「6」のエについて、副作用報告に係る手順書の写し ・様式87の3の「10」について、職員等に対する研修実施計画及び実施実績等が確認できる書類 ・様式87の3の2の「3」の(10)について、出席した会議の名称（具体的な名称がない場合は、その内容を簡潔に説明することで差し支えない。）及び参加日のリストの写し（出席した会議が複数ある場合最大10件まで） |
| 2-531 | 地域支援体制加算 2 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の3 ・様式87の3の2 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の3の「4」のオについて、地域の行政機関または地域の薬剤師会から公表されていることが確認できる資料 ・様式87の3の「6」のエについて、副作用報告に係る手順書の写し ・様式87の3の「10」について、職員等に対する研修実施計画及び実施実績等が確認できる書類 ・様式87の3の2の「3」の(10)について、出席した会議の名称（具体的な名称がない場合は、その内容を簡潔に説明することで差し支えない。）及び参加日のリストの写し（出席した会議が複数ある場合最大10件まで） |
| 2-532 | 地域支援体制加算 3 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の3 ・様式87の3の2 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の3の「4」のオについて、地域の行政機関または地域の薬剤師会から公表されていることが確認できる資料 ・様式87の3の「6」のエについて、副作用報告に係る手順書の写し ・様式87の3の「10」について、職員等に対する研修実施計画及び実施実績等が確認できる書類 ・様式87の3の2の「3」の(10)について、出席した会議の名称（具体的な名称がない場合は、その内容を簡潔に説明することで差し支えない。）及び参加日のリストの写し（出席した会議が複数ある場合最大10件まで） |
| 2-533 | 地域支援体制加算 4 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の3 ・様式87の3の2 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の3の「4」のオについて、地域の行政機関または地域の薬剤師会から公表されていることが確認できる資料 ・様式87の3の「6」のエについて、副作用報告に係る手順書の写し ・様式87の3の「10」について、職員等に対する研修実施計画及び実施実績等が確認できる書類 ・様式87の3の2の「3」の(10)について、出席した会議の名称（具体的な名称がない場合は、その内容を簡潔に説明することで差し支えない。）及び参加日のリストの写し（出席した会議が複数ある場合最大10件まで） |
| 2-534 | 連携強化加算 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の3の4 | |
| 2-535 | 後発医薬品調剤体制加算 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87 | |
| 2-536 | 後発医薬品調剤体制加算 2 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87 | |
| 2-537 | 後発医薬品調剤体制加算 3 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87 | |
| 2-538 | 在宅薬学総合体制加算 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の3の5 | |
| 2-539 | 在宅薬学総合体制加算 2 | <ul style="list-style-type: none"> ・様式87の3の5 | |

| | | | |
|-------|----------------------------|---------------------------|---|
| 2-540 | 医療DX推進体制整備加算 | ・様式87の3の6 | |
| 2-541 | 無菌製剤処理加算 | ・様式88 | ・様式88の「2」について、無菌調剤室提供薬局を利用して無菌製剤処理を行う場合は、「薬事法施行規則の一部改正する省令の施行等について」（平成24年8月22日薬食発0822第2号）に「記」の「第2」の（1）に基づく契約書等の写し |
| 2-542 | 特定薬剤管理指導加算2 | ・様式92 | |
| 2-543 | かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料 | ・様式90 | ・様式90の「研修」について、薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得していることが確認できる書類 ・様式90の「地域活動」に参加していることがわかる書類として、届出時までの過去1年間に医療に係る地域活動の取組に主体的に参加していることが確認できる書類（事業の概要、参加人数、場所及び日時、当該活動への関わり方等が記載されているもの） |
| 2-544 | 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算 | ・様式89 | |
| 2-545 | 在宅中心静脈栄養法加算 | ・様式89 | |
| 2-546 | 看護職員処遇改善評価料（1～165） | ・様式93 ・様式93の2 ・様式94 | |
| 2-547 | 外来・在宅ベースアップ評価料（I） | ・様式95 ・様式94 | ・様式95について、賃金改善計画書 |
| 2-548 | 外来・在宅ベースアップ評価料（II）（1～8） | ・様式96 ・様式94 | ・様式96について、賃金改善計画書 |
| 2-549 | 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I） | ・様式95 ・様式94 | ・様式95について、賃金改善計画書 |
| 2-550 | 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（II）（1～8） | ・様式96 ・様式94 | ・様式96について、賃金改善計画書 |
| 2-551 | 入院ベースアップ評価料（1～165） | ・様式97 ・様式94 | ・様式97について、賃金改善計画書 |