

(別紙13)

D P C 準備病院届出書

保険医療機関コード：

保険医療機関の名称：

保険医療機関の所在地住所：

参加基準（該当する項目の□をチェックすること。）

- ☐ 急性期一般入院基本料、7 対 1 入院基本料又は10対 1 入院基本料に係る届出を行っている。^(※1)
- ☐ 現在、急性期一般入院基本料、7 対 1 入院基本料又は10対 1 入院基本料に係る届出を行っていないが、当該基準を満たすべく計画を策定している。^(※2)
- ☐ A 2 0 7 診療録管理体制加算に係る届出を行っている。
- ☐ A 2 0 7 診療録管理体制加算に係る届出を行っていないが、それと同等の診療録管理体制を有しており、当該基準を満たすべく計画を策定している。^(※2)
- ☐ 「D P C の評価・検証等に係る調査（特別調査を含む。）」に適切に参加し、入院診療に係るデータを提出できる。
- ☐ 適切なコーディングに関する委員会を設置し、年 4 回以上、当該委員会を開催することができる。

当院は、上記基準の全てを満たしているので、届出を行います。

令和 年 月 日

開設者名

（連絡先）担当者名：

所属部署：

電話番号：

E-mail：

厚生労働省保険局医療課長 殿

（記載上の注意）

※1 7 対 1 入院基本料又は 10 対 1 入院基本料とは、A 1 0 4 特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）及びA 1 0 5 専門病院入院基本料の 7 対 1 入院基本料又は 10 対 1 入院基本料をいう。

※2 現在、急性期一般入院基本料、7 対 1 入院基本料若しくは 10 対 1 入院基本料に係る届出を行っていないが当該基準を満たすべく計画を策定している病院又はA 2 0 7 診療録管理体制加算に係る届出を行っていないが同等の診療録管理体制を有しており、当該基準を満たすべく計画を策定している病院は、別紙 14「D P C 準備病院届出書（別紙）」に必要事項を記載し、本届出書に添付すること。