

特掲診療料の施設基準に係る届出書

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |      |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------|-----------------|
| 保険医療機関コード                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 届出番号 | (胸腔拡大胸支)<br>第 号 |
| 連絡先<br>担当者氏名：<br>電話番号：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |      |                 |
| (届出事項)<br><br><div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;">                     [ 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） ] の施設基準に係る届出                 </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |      |                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か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。</li> <li><input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か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。</li> <li><input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か月間において、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。</li> <li><input type="checkbox"/> 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。</li> </ul> <p>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。</p> |  |      |                 |
| 令和      年      月      日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |      |                 |
| 保険医療機関・保険薬局の所在地及び名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |      |                 |
| 開設者名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |      |                 |
| 東北厚生局長 殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |      |                 |
| 備考 1 [      ] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。<br>2 <input type="checkbox"/> には、適合する場合「レ」を記入すること。<br>3    届出書は、1通提出のこと。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |      |                 |