

二次性骨折予防継続管理料の施設基準に係る届出書添付書類

届出を行う区分 (該当するもの全てを選択すること。)		1 : 二次性骨折予防継続管理料 1 2 : 二次性骨折予防継続管理料 2 3 : 二次性骨折予防継続管理料 3	
届出入院料 (該当するもの1つを選択すること。)		1 : 急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料又は7対1入院基本料若しくは10対1入院基本料(特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。))又は専門病院入院基本料に限る。)又は地域包括医療病棟入院料 2 : 地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料又は回復期リハビリテーション入院医療管理料 3 : 有床診療所入院基本料	
骨粗鬆症の診療を担当する専任の常勤医師の氏名(1名以上記載すること。)			
	医師 1		
	医師 2		
	医師 3		
	医師 4		
専任の看護師の氏名(1名以上記載すること。)			
	看護師 1		
	看護師 2		
	看護師 3		
	看護師 4		
薬剤師の配置状況及び氏名(1名以上記載すること。)			
	薬剤師の配置状況 (該当する1つを選択すること。)	1 : 当該保険医療機関内に専任の常勤薬剤師が配置されている 2 : 1以外であって、地域の保険医療機関等と連携し、診療を行う体制が整備されている	
	上記が「2」の場合	連携保険医療機関名	
	薬剤師の氏名 1		
	薬剤師の氏名 2		
院内の研修会の開催状況			
	院内研修会の開催年月日 (新たに届出を行う場合であって、未開催の場合は、開催予定年月日)	年	月 日

[記載上の注意]

1 院内の研修会について、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を添付すること。新たに届出を行う保険医療機関については、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ことが決まっている場合にあっては、研修会の開催予定日がわかる書類を添付すること。