

(別紙1)

D P C 制度への参加に係る届出書

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。^(※)
- A207診療録管理体制加算に係る届出を行っている。
- 「D P C 導入の影響評価に係る調査（特別調査を含む。）」に適切に参加し、入院診療及び外来診療に係るデータを提出できる。
- 調査期間1か月当たりの（データ／病床）比が0.875以上となる見込みである。
- 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)

※ 7対1入院基本料又は10対1入院基本料とは、A104 特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）及びA105 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。