

8月1日報告チェックリスト（無床診療所（医科）版）

以下の表で自院が届け出ている項目がある場合、必要な報告様式を8月29日（金）までに提出してください。

表に記載がない届出項目については特に報告を求める報告書はありません。自己点検の結果、施設基準を満たしていないものがある場合に限り、「施設基準の届出の確認について（報告）」を提出してください。また、備考欄に報告が不要となる場合についての説明がありますので併せてご確認ください。複数ページとなる報告様式は片面印刷で提出してください。

項番	種別	受記号	施設基準名称	届出の有無	報告様式整理番号	報告様式名	提出の有無	備考
1	基本診療料	情報通信	情報通信機器を用いた診療に係る基準	<input type="checkbox"/>	3-2	情報通信機器を用いた診療に係る報告書（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	対象期間中に実績がない場合は報告不要。
2	特掲診療料	糖防管	糖尿病透析予防指導管理料	<input type="checkbox"/>	3-3	糖尿病透析予防指導管理料に係る報告書（様式5の7）	<input type="checkbox"/>	
3	特掲診療料	腎防管	慢性腎臓病透析予防指導管理料	<input type="checkbox"/>	2-9	慢性腎臓病透析予防指導管理料に係る報告書（様式13の10）	<input type="checkbox"/>	
4	特掲診療料	生補管1	生殖補助医療管理料1	<input type="checkbox"/>	3-5	生殖補助医療管理料に係る報告書（様式5の12の2）	<input type="checkbox"/>	
5	特掲診療料	生補管2	生殖補助医療管理料2	<input type="checkbox"/>	3-5	生殖補助医療管理料に係る報告書（様式5の12の2）	<input type="checkbox"/>	
6	特掲診療料	ニコ	ニコチン依存症管理料	<input type="checkbox"/>	3-6	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
7	特掲診療料	支援診1	別添1の「第9」の1の（1）に規定する在宅療養支援診療所	<input type="checkbox"/>	3-7	在宅療養支援診療所に係る報告書（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
8	特掲診療料	支援診2	別添1の「第9」の1の（2）に規定する在宅療養支援診療所	<input type="checkbox"/>	3-7 3-8	在宅療養支援診療所に係る報告書（様式11の3） 在宅支援連携体制に係る報告書（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	
9	特掲診療料	支援診3	別添1の「第9」の1の（3）に規定する在宅療養支援診療所	<input type="checkbox"/>	3-7	在宅療養支援診療所に係る報告書（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
10	特掲診療料	在診実1	別添1の「第9」の2の（4）に規定する在宅療養実績加算1	<input type="checkbox"/>	3-7	在宅療養支援診療所に係る報告書（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
11	特掲診療料	在診実2	別添1の「第9」の2の（5）に規定する在宅療養実績加算2	<input type="checkbox"/>	3-7	在宅療養支援診療所に係る報告書（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
12	特掲診療料	在訪褥	在宅患者訪問褥瘡管理指導料	<input type="checkbox"/>	3-9	在宅患者訪問褥瘡管理指導料に係る報告書（様式20の8）	<input type="checkbox"/>	
13	特掲診療料	脳Ⅰ	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	<input type="checkbox"/>	3-10	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	
14	特掲診療料	脳Ⅱ	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	<input type="checkbox"/>	3-10	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	
15	特掲診療料	脳Ⅲ	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	<input type="checkbox"/>	3-10	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	
16	特掲診療料	運Ⅰ	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	<input type="checkbox"/>	3-10	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	
17	特掲診療料	運Ⅱ	運動器リハビリテーション料（Ⅱ）	<input type="checkbox"/>	3-10	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	
18	特掲診療料	運Ⅲ	運動器リハビリテーション料（Ⅲ）	<input type="checkbox"/>	3-10	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	
19	特掲診療料	摂嚥回1	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	<input type="checkbox"/>	3-11	摂食嚥下機能回復体制加算に係る報告書（別紙様式16）	<input type="checkbox"/>	
20	特掲診療料	摂嚥回2	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	<input type="checkbox"/>	3-11	摂食嚥下機能回復体制加算に係る報告書（別紙様式16）	<input type="checkbox"/>	
21	特掲診療料	摂嚥回3	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	<input type="checkbox"/>	3-11	摂食嚥下機能回復体制加算に係る報告書（別紙様式16）	<input type="checkbox"/>	
22	特掲診療料	早充実	早期診療体制充実加算	<input type="checkbox"/>	3-12	通院・在宅精神療法の早期診療体制充実加算に規定する施設基準に係る報告書（別紙様式21）	<input type="checkbox"/>	
23	特掲診療料	情通精	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通院精神療法の施設基準	<input type="checkbox"/>	3-13	情報通信機器を用いた精神療法に係る報告書（別紙様式25）	<input type="checkbox"/>	対象期間中に実績がない場合は報告不要。
24	特掲診療料	精精採	精巣内精子採取術	<input type="checkbox"/>	3-14	精巣内精子採取術に係る報告書（様式87の42の2）	<input type="checkbox"/>	
25	特掲診療料	外在ベⅠ	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	<input type="checkbox"/>	3-15	ベースアップ評価料 賃金改善実績報告書（令和6年度分）	<input type="checkbox"/>	令和6年度に算定実績がない場合は報告不要
26	特掲診療料	外在ベⅡ	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）	<input type="checkbox"/>	3-15	ベースアップ評価料 賃金改善実績報告書（令和6年度分）	<input type="checkbox"/>	令和6年度に算定実績がない場合は報告不要
27	保険外併用療養費		特別の療養環境の提供（外来医療に係るもの）	<input type="checkbox"/>	3-16	特別の療養環境提供に係る届出状況報告書（別紙様式4-2）※外来医療に係るもの	<input type="checkbox"/>	
28	保険外併用療養費		白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給	<input type="checkbox"/>	3-17	白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る実施状況報告書（別紙様式15）	<input type="checkbox"/>	
29	保険外併用療養費		予約に基づく診察	<input type="checkbox"/>	3-18	保険外併用療養費（予約に基づく診察等・表示する診療時間以外の時間における診察・医科点数表等に規定する回数を超過して受けた診療）	<input type="checkbox"/>	
30	保険外併用療養費		保険医療機関が表示する診療時間以外の時間における診察（時間外診察）	<input type="checkbox"/>	3-18	保険外併用療養費（予約に基づく診察等・表示する診療時間以外の時間における診察・医科点数表等に規定する回数を超過して受けた診療）	<input type="checkbox"/>	

31	保険外併用療養費		医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療であって別に厚生労働大臣が定めるもの	<input type="checkbox"/>	3-18	保険外併用療養費（予約に基づく診察等・表示する診療時間以外の時間における診察・医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療）	<input type="checkbox"/>	
32	保険外併用療養費		医薬品医療機器等法に基づく承認（第1段階承認）を受けたプログラム医療機器の使用等	<input type="checkbox"/>	3-19	プログラム医療機器の使用等（評価療養）に関する実施状況報告書（別紙様式30）	<input type="checkbox"/>	対象期間中に実施していない場合は報告不要
33	保険外併用療養費		保険適用されていない範囲における使用に係る有効性に関する使用成績を踏まえた再評価を目指すプログラム医療機器の使用等	<input type="checkbox"/>	3-19	プログラム医療機器の使用等（評価療養）に関する実施状況報告書（別紙様式30）	<input type="checkbox"/>	対象期間中に実施していない場合は報告不要
34	保険外併用療養費		主として患者が操作等を行うプログラム医療機器であって、保険適用期間の終了後において患者の希望に基づき使用することが適当と認められるものの使用	<input type="checkbox"/>	3-20	プログラム医療機器の使用等（選定療養）に関する実施状況報告書（別紙様式31）	<input type="checkbox"/>	対象期間中に実績がない場合は報告不要
35	保険外併用療養費		間歇スキャン式持続血糖測定器の使用（算定告示に掲げる療養としての使用を除く。）	<input type="checkbox"/>	3-21	間歇スキャン式持続血糖測定器の使用の実施状況報告書（別紙様式32）	<input type="checkbox"/>	対象期間中に実績がない場合は報告不要
36	保険外併用療養費		医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結又は融解	<input type="checkbox"/>	3-22	医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結又は融解の実施状況報告書（別紙様式29）	<input type="checkbox"/>	対象期間中に実績がない場合は報告不要
37	保険外併用療養費		医薬品の治験	<input type="checkbox"/>	3-23	医薬品の治験に係る実施報告書（別紙様式6）	<input type="checkbox"/>	対象期間中に治験を実施していない場合は報告不要
38	保険外併用療養費		医療機器の治験	<input type="checkbox"/>	3-24	医療機器の治験に係る実施報告書（別紙様式8）	<input type="checkbox"/>	対象期間中に治験を実施していない場合は報告不要
39	保険外併用療養費		再生医療等製品の治験	<input type="checkbox"/>	3-25	再生医療等製品の治験に係る実施報告書（別紙様式15）	<input type="checkbox"/>	対象期間中に治験を実施していない場合は報告不要
40	その他		明細書の発行に係る「正当な理由」に該当する旨を届け出ている診療所	<input type="checkbox"/>	3-26	費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書の発行に関する報告書（別紙様式12）	<input type="checkbox"/>	該当しない場合は報告不要