

別添

施設基準に係る届出書

連絡先		
担当者氏名:		届出番号
電話番号:		

(届出事項)

[医療観察児童思春期精神科専門管理加算] の施設基準に係る届出

☐ 当該届出を行う前6月間において、地方厚生局に対して、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第85条第1項、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。(訪問看護事業型指定通院医療機関においては、当該届出を行う前6月間において、地方厚生局に対して、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第85条第1項、健康保険法第94条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第81条第1項の規定に基づく検査等の結果、指定訪問看護の内容又は訪問看護療養費の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。)

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。

年 月 日

指定医療機関の所在地及び名称	
開設者名	
東海北陸厚生局長 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。

2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。

3 届出書は、1通提出のこと。

様式 3 - 2

医療観察児童思春期精神科専門管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 精神科医の配置に関する要件

(1) 主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験を5年以上有する精神保健指定医

※ 非常勤の精神保健指定医を組み合わせた場合を含む。

常勤 換算	氏 名	勤務の態様	精神保健指定医に指定されてからの精神科の経験年数	
				うち、主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した年数
☐		☐ 常勤		年
		☐ 非常勤		年
☐		☐ 常勤		年
		☐ 非常勤		年

(2) 主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験1年以上を含む精神科の経験を3年以上有する精神科医

※ 非常勤の精神保健指定医を組み合わせた場合を含む。

常勤 換算	氏 名	勤務の態様	精神科の経験年数	
				うち、主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した年数
☐		☐ 常勤		年
		☐ 非常勤		年
☐		☐ 常勤		年
		☐ 非常勤		年

2 専任の精神保健福祉士等の配置に関する要件

氏名	職種

[記載上の注意]

「1」の精神保健指定医及び精神科医の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添の様式7を添付すること。また、当該精神保健指定医の指定番号がわかるものを添付すること。

週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。