

8月1日報告チェックリスト（有床診療所（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31日（月）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。「施設基準の届出の確認について（報告）」、必要に応じて「自己点検チェックリスト」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	受理記号	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	☐	2-2	情報通信機器を用いた診療に係る報告書（別紙様式14）	☐	対象期間中に診療した実績がない場合は報告不要
2	基本診療料	診入院	有床診療所入院基本料	☐	2-3	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	☐	
3	基本診療料	診療養入院	有床診療所療養病床入院基本料	☐	2-3	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	☐	
4	基本診療料	診療養改	診療所療養病床療養環境改善加算	☐	2-4	診療所療養病床療養環境改善加算に係る改善計画（様式25の2）	☐	
5	特掲診療料	在医総管 1	在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料	☐	2-5	在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の施設基準に係る届出書添付書類（別紙様式20）	☐	
6	特掲診療料	在医総管 2	在宅時医学総合管理料の注 14（施設入居時等医学総合管理料の注 5 の規定により準用する場合を含む。）に規定する基準	☐	2-5	在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の施設基準に係る届出書添付書類（別紙様式20）	☐	
7	特掲診療料	在医総管 3	在宅時医学総合管理料の注 16（施設入居時等医学総合管理料の注 5 の規定により準用する場合を含む。）に規定する基準	☐	2-5	在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の施設基準に係る届出書添付書類（別紙様式20）	☐	
8	特掲診療料	訪問遠診	訪問看護遠隔診療補助料	☐	2-6	訪問看護遠隔診療補助料に係る報告書（別紙様式22）	☐	対象期間中に診療した実績がない場合は報告不要
9	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精神療法の施設基準	☐	2-7	情報通信機器を用いた精神療法に係る報告書（別紙様式15）	☐	対象期間中に診療した実績がない場合は報告不要
10	保険外併用療養費		特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）	☐	2-8	特別の療養環境提供に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）※入院医療に係るもの	☐	
11	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）	☐	2-9	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	☐	
12	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	☐	2-10	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11）	☐	対象期間中に徴収した実績がない場合は報告不要
13	保険外併用療養費		予約に基づく診察	☐	2-11	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）	☐	
14	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）	☐	2-11	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）	☐	
15	保険外併用療養費		医科点数表等に規定する回数を超過して受けた診療であって別に厚生労働大臣が定めるもの	☐	2-11	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）	☐	
16	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	☐	2-12	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16）	☐	対象期間中に徴収した実績がない場合は報告不要
17	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	☐	2-12	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16）	☐	対象期間中に徴収した実績がない場合は報告不要
18	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	☐	2-13	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17）	☐	対象期間中に徴収した実績がない場合は報告不要
19	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。）	☐	2-14	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18）	☐	対象期間中に徴収した実績がない場合は報告不要
20	保険外併用療養費		近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給	☐	2-15	近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給に係る実施状況報告書（別紙様式23）	☐	対象期間中に徴収した実績がない場合は報告不要
21	保険外併用療養費		医薬品の治験	☐	2-16	医薬品の治験に係る実施報告書（別紙様式6）	☐	対象期間中に治験を実施していない場合は報告不要
22	保険外併用療養費		医療機器の治験	☐	2-17	医療機器の治験に係る実施報告書（別紙様式8）	☐	対象期間中に治験を実施していない場合は報告不要
23	保険外併用療養費		再生医療等製品の治験	☐	2-18	再生医療等製品の治験に係る実施報告書（別紙様式15）	☐	対象期間中に治験を実施していない場合は報告不要
24	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	☐	2-19	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9）	☐	該当しない場合は報告不要