（別紙９）

**ＤＰＣ対象病院の基準に係る届出書**

１．ＤＰＣ対象病院の基準（基準を満たさなくなった項目の□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（※1）  　□　Ａ207診療録管理体制加算 |

２．上記基準を満たすための計画

ＤＰＣ対象病院の基準を満たすための計画は、別添資料のとおりです。

３．ＤＰＣ対象病院の基準を満たす期限（※2）

|  |
| --- |
| 令和　　　年　　　月　　　日 |

上記のとおり届出を行います。

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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）

　※１　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。

※２　ＤＰＣ対象病院の基準を満たす期限は、基準を満たさなくなった日から起算して３か月後の年月日を記載すること。

（提出上の注意）

　ＤＰＣ対象病院の基準を満たすための計画について詳細に記述した資料を添付すること。