（別紙１）

**ＤＰＣ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。  □　「ＤＰＣ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。

　　平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者名　　　　　　　　　　　　印

　（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。