（別紙３）

**ＤＰＣ対象病院等の合併に係る申請書（別紙）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 合併前病院①（※1） | 合併前病院②（※1） | 合併後病院（※1） |
| 保険医療機関コード |  |  | 変更の  有　・　無　・不明 |
| 保険医療機関名称(予定) |  |  |  |
| 開設者(予定) |  |  |  |
| 保険医療機関の所在地  (予定) |  |  |  |
| 所属する医療圏(予定) |  |  |  |
| 総病床数(予定) |  |  |  |
| ＤＰＣ算定病床数(予定) |  |  |  |
| 診療科目数（予定） |  |  |  |
| 主たる診療科目（予定） |  |  |  |
| 入院中の患者の引き継ぎ |  |  | 有　・　無 |
| 病院職員(医師、看護師等)の引き継ぎ |  |  | 有　・　無 |
| 届出(予定)入院基本料 |  |  |  |
| 診療録管理体制加算の届出(予定) | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
| コーディング委員会の設置（予定） | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |

（記載上の注意）

※１　病院における状況（予定）について記入し、該当する項目に○を付けること。

「合併前病院①」・・・合併に当たり主となる病院

「合併前病院②」・・・合併に当たり従となる病院

「合併後病院」・・・・合併後の病院

　※２　対象保険医療機関数が３以上になる場合は、適宜、様式を修正すること。