（別紙５）

**ＤＰＣ対象病院等の分割に係る申請書（別紙）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 分割前病院（※1） | 分割後病院①（※1） | 分割後病院②（※1） |
| 保険医療機関コード |  | 変更の有　・　無　・不明 | 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 | 有　・　無 |
| 病院職員(医師、看護師等)の引き継ぎ |  | 有　・　無 | 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 |
| 分割後のＤＰＣ制度継続参加の希望の有無 |  | 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。

「分割前病院」・・・・分割前の病院

「分割後病院①」・・・分割後に主となる病院

「分割後病院②」・・・分割後に従となる病院

　※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。