

(別紙7)

D P C 対象病院等の対象病床数変更に係る申請書 (別紙)

	変更前病院 (※1)	変更後病院 (※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)		
対象病床数(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		
病院職員(医師、看護師 等)の引き継ぎ		
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
コーディング委員会の設 置 (予定)	有 ・ 無	有 ・ 無

(記載上の注意)

※ 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。