

基本診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード		届出番号	
連絡先 担当者氏名： 電話番号：			
(届出事項) 〔時間外対応加算〕 の施設基準に係る届出			
<p><input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。</p> <p><input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。</p> <p><input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。</p> <p><input type="checkbox"/> 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。</p>			
標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。			
平成 年 月 日			
保険医療機関の所在地 及び名称			
開設者名			印
殿			

- 備考 1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。
2 □には、適合する場合「✓」を記入すること。
3 届出書は、正副2通提出のこと。

- 1 「区分」欄ごとに、「今回届出」欄、「既届出」欄又は「算定しない」欄のいずれかにチェックする。
- 2 「今回届出」欄にチェックをした場合は、「様式」欄に示す様式を添付する。
- 3 「既届出」欄にチェックした場合は、届出年月を記載する。
- 4 届出保険医療機関において「区分」欄に掲げる診療報酬を算定しない場合は、「算定しない」欄をチェックする。

施設基準通知	名 称	今回 届出	既届出	算定 しない	様式（別添7）
第1	夜間・早朝等加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式1
2	時間外対応加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式2
2の2	明細書発行体制等加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式2の2
3	地域歯科診療支援病院歯科初診料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式3
4	歯科外来診療環境体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式4
4の2	歯科診療特別対応連携加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式4の2
5	一般病棟入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	
5	療養病棟入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	
5	結核病棟入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	
5	精神病棟入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5～11
5	特定機能病院入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	
5	専門病院入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	
5	障害者施設等入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5～11, 19
5	有床診療所入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式5, 5の2, 12～12の6
5	有床診療所療養病床入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	
第1	総合入院体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式13及び13の2
2	臨床研修病院入院診療加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式14又は14の2
2の2	救急医療管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式14の3
3	超急性期脳卒中加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式15
3の2	妊娠婦緊急搬送入院加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式16
4	診療録管理体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式17
4の2	医師事務作業補助体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 18, 18の2
4の3	急性期看護補助体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 10, 13の2, 13の3, 18の3
5	特殊疾患入院施設管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 19, 20
7	看護補助加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 10, 10の3, 13の3
9	療養環境加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式22
10	重症者等療養環境特別加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式23, 23の2
11	療養病棟療養環境加算1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	
11	療養病棟療養環境加算2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式24, 24の2
11の2	療養病棟療養環境改善加算1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	
11の2	療養病棟療養環境改善加算2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	
12	診療所療養病床療養環境加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式25

施設基 準通知	名 称	今回 届出	既届出	算定 しない	様式（別添7）
12の2	診療所療養病床療養環境改善加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式25
12の3	無菌治療室管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式26の2
13	重症皮膚潰瘍管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式26
14	緩和ケア診療加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式20, 27
14の2	有床診療所緩和ケア診療加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式20, 27の2
15	精神科応急入院施設管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式9, 20, 28
16	精神病棟入院時医学管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式29
16の2	精神科地域移行実施加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式30
16の3	精神科身体合併症管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式31
17	精神科リエゾンチーム加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式32, 20, 13の2
17の2	強度行動障害入院医療管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式32の2
17の3	重度アルコール依存症入院医療管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式32の3
17の4	摂食障害入院医療管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式32の4
18	がん診療連携拠点病院加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式33
19	栄養サポートチーム加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式13の2, 34
20	医療安全対策加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式35
21	感染防止対策加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式35の2, 35の3
21の2	患者サポート体制充実加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式36
22	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式37
22の2	ハイリスク妊婦管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式38
23	ハイリスク分娩管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式13の2, 20, 38
24	退院調整加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式39
24の2	新生児特定集中治療室退院調整加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式39
24の3	救急搬送患者地域連携紹介加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式39の2
24の4	救急搬送患者地域連携受入加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式39の2
24の5	精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式39の3
24の6	精神科救急搬送患者地域連携受入加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式39の3
25	総合評価加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式40
26	呼吸ケアチーム加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式13の2, 様式40の2
26の2	後発医薬品使用体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式40の3
26の3	病棟薬剤業務実施加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式13の2, 20, 40の4
26の4	データ提出加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式40の5~40の8
27	地域歯科診療支援病院入院加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式41
第 1	救命救急入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式13の2, 20, 42
2	特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式20, 42, 43
3	ハイケアユニット入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式20, 44
4	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式20, 45
4の2	小児特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式13の2, 20, 43, 43の2, 48
5	新生児特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式20, 42の2

施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添7）
6	総合周産期特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式20, 42の2
7	新生児治療回復室入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式20, 42の2, 45の2
8	一類感染症患者入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式8, 9, 46
9	特殊疾患入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式9, 20, 47
10	小児入院医療管理料 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>
10	小児入院医療管理料 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式9, 13の2, 48～48の3
10	小児入院医療管理料 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>
10	小児入院医療管理料 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>
10	小児入院医療管理料 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>
11	回復期リハビリテーション病棟入院料 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式8, 9, 20
11	回復期リハビリテーション病棟入院料 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 49～49の6
11	回復期リハビリテーション病棟入院料 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>
12	亜急性期入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式9, 20, 50～50の3
13	特殊疾患病棟入院料 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式9, 20, 24の2, 51
13	特殊疾患病棟入院料 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式9, 20, 24の2, 51
14	緩和ケア病棟入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式9, 20, 52
15	精神科救急入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式8, 9, 20, 53, 54
16	精神科急性期治療病棟入院料 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式9, 20, 53
16	精神科急性期治療病棟入院料 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>
16の2	精神科救急・合併症入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式9, 20, 53, 55
16の3	児童・思春期精神科入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式9, 57
17	精神療養病棟入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式9, 20, 24の2, 55の2
19	認知症治療病棟入院料 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式9, 20, 56
19	認知症治療病棟入院料 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>
20	特定一般病棟入院料 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式8, 9, 20, 50～50の3, 57の2
20	特定一般病棟入院料 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 57の3
	短期滞在手術基本料 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/> 様式9, 58
	短期滞在手術基本料 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>

※様式21は欠番

様式 2

時間外対応加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出 ※該当するものに○	・時間外対応加算1 　・時間外対応加算2 　・時間外対応加算3	
2 標榜診療科		
3 当該診療所の 対応医師の氏名		
4 当該診療所の標榜 診療時間		
5 あらかじめ患者に 伝えてある電話に応 答できない場合の体 制 ※該当するものに○(複数可)		医師の携帯・自宅電話へ転送
		留守録による応答後、速やかにコールバック
		その他 
6 他の医療機関との 連携 ※	連携 医療 機関 名	
7 患者への周知方法 (電話番号、連携医療機関等)		
8 備考		

※ 【他の医療機関との連携について】

時間外対応加算1又は時間外対応加算2の届出をする場合

やむを得ない事情により、当該医療機関で対応ができない場合には、十分な情報提供の上で連携医療機関において対応する。

時間外対応加算3の届出をする場合

輪番により連携する医療機関数は3以下とする。

(注) 具体的な内容については「8 備考」欄に記載のこと（連携体制、診療情報の共有方法、連携医療機関における対応体制等）。