

特定一般病棟入院料の施設基準に係る届出書添付書類

| | |
|---------|--|
| 届出 | <input type="checkbox"/> 特定一般病棟入院料 1 <input type="checkbox"/> 特定一般病棟入院料 2 |
| 保険医療機関名 | |
| 住所 | |
| 病床数 | 床 |

〔記載上の注意〕

- 1 当該届出を行う保険医療機関は、別紙 2 に定められた地域に所在する保険医療機関のうち 1 病棟（一般病棟に限る。）で構成される病院であること。
- 2 様式 5 から 9 を添付すること。
- 3 地域包括ケア入院医療管理に係る病室の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 9、様式 20、様式 50 から様式 50 の 3 までを用いること。
- 4 当該病棟に 90 日を超えて入院する患者について、療養病棟入院基本料 1 の例により算定を行う病棟については、別添の様式 57 の 3 により地方厚生（支）局長に届け出ること。