

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)  
 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
 
 の施設基準に係る届出書添付書類

1 保険医療機関コード

保険医療機関名

2 届出を行う評価料

- ☐ 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)  
☐ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

3 外来医療等の実施の有無

- ☐ 外来医療又は在宅診療を実施している保険医療機関(医科)  
☐ 外来医療又は在宅診療を実施している保険医療機関(歯科)

4 対象職員(常勤換算)数

人

※ 対象職員とは、主として医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。)をいう。

※ 0より大きい数であればよい。

【記載上の注意】

1 「2」については、届出を行う評価料について☑を記載すること。

なお、いずれにも該当する保険医療機関にあつては、いずれも☑を記載すること。

2 「3」については、外来医療等の実施の有無について☑を記載すること。

なお、いずれにも該当する保険医療機関にあつては、いずれも☑を記載すること。

3 「4」については、届出時点における対象職員の人数を常勤換算で記載すること。

常勤の職員の常勤換算数は1とする。常勤でない職員の常勤換算数は、「当該常勤でない職員の所定労働時間」を「当該保険医療機関において定めている常勤職員の所定労働時間」で除して得た数(当該常勤でない職員の常勤換算数が1を超える場合は、1とする。

4 本様式と合わせて「賃金改善計画書」を地方厚生(支)局へ提出すること。