

- 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。
- 5 「新規」欄に「※」が付してある届出は、平成20年診療報酬改定により、施設基準が創設されたもの。
- 6 「新規」欄に「△」が付してある届出は、平成20年診療報酬改定により、施設基準が改正され、新たに届出が必要なもの。

新規	施設基準通知	区 分		今回届出	既届出	算定しない	様式（別添7）		
		名	称						
※	第1	夜間・早朝等加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式1	
△1	2	電子化加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式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	
△2	5	一般病棟入院基本料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	} 様式5～11	
	5	療養病棟入院基本料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		
△2	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"/>		
	5	特定機能病院入院基本料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		
△2	5	専門病院入院基本料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		
△3	5	障害者施設等入院基本料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		
△4	5	有床診療所入院基本料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		} 様式12～12の5
	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	入院時医学管理加算		<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
※	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	妊産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	
△5	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	新生児入院医療管理加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式8, 21, 42	
	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"/>	} 様式24, 24の2	
	11	療養病棟療養環境加算 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		
	11	療養病棟療養管理加算 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		
	11	療養病棟療養管理加算 4		<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 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>		様式25

新規	施設基準通知	区 分		今回届出	既届出	算定しない	様式（別添7）	
		名 称						
	12	診療所療養病床療養環境加算 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式25
	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
	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
※1	17	児童・思春期精神科入院医療管理加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 32
	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	栄養管理実施加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式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	褥瘡患者管理加算		<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
※	25	後期高齢者総合評価加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式40
※	26	後期高齢者退院調整加算		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式39
※	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
	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
	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
	7	広範囲熱傷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
	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
△5	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"/>	様式9, 48～48の3
	10	小児入院医療管理料 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	
	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"/>	
※	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 49～49の3
	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"/>	
	12	亜急性期入院医療管理料 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 50～50の3
※	12	亜急性期入院医療管理料 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月	<input type="checkbox"/>	
△5	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

新規	施設基準通知	区 分		今回届出	既届出	算定しない	様式（別添 7）
		名 称					
△5	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
	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
	19	認知症病棟入院料 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	} 様式9, 20, 56
	19	認知症病棟入院料 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	
	20	診療所後期高齢者医療管理料		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式57, 57の2
		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"/>	

※1 治療室単位での届出を行う場合に限る。

△1 第2の1(2)のウ以外の要件を満たす保険医療機関を除く。

△2 7対1入院基本料であって、平成20年7月1日以降に限る。

△3 平成20年10月1日以降（7対1入院基本料については平成20年4月1日以降）に限る。

△4 注2から注4までの加算に限る。

△5 平成20年10月1日以降に限る。

注 特定入院料は、様式5から7までをあわせて添付すること。

様式 1

夜間・早朝等加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 診療時間の状況	
曜日	表示している診療時間 (AM00:00~PM00:00)
日曜	
月曜	
火曜	
水曜	
木曜	
金曜	
土曜	

2 1週間の総診療時間	時間
-------------	----

3 救急医療の確保に関する協力	有・無
-----------------	-----

[記載上の注意]

3については、診療参加している保険医療機関での勤務状況又は在宅当番医制等への参加状況が分かる書類を届出書添付すること。