

## 基本診療料の施設基準等に係る届出書

届出番号

(届出事項)

### 電子化加算

の施設基準に係る届出

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

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。

## 電子化加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 保険医療機関の許可病床数	床
2 診療報酬請求に係る電算処理システムの導入の有無	有 ・ 無
3 診療報酬点数表の各部単位で金額の内訳の分かる領収証の交付	交付している ・ 交付していない
4 選択的要件及びその実施内容	
(該当する要件)	
<input type="checkbox"/> 光ディスク等により診療報酬の請求を行っている。	
<input type="checkbox"/> 試行的オンラインシステムを活用した診療報酬の請求を行っている。	
<input type="checkbox"/> 患者から求めがあったときに、算定した診療報酬の区分・項目の名称及びその点数又は金額を記載した詳細な明細書を交付する体制を整えており、その旨を院内のわかりやすい場所及び支払窓口に表示している。	
<input type="checkbox"/> バーコード、電子タグ等による医療安全対策を行っている。	
<input type="checkbox"/> インターネットを活用した予約システムが整備されている。	
<input type="checkbox"/> 診療情報（紹介状を含む。）を電子的に提供している。	
<input type="checkbox"/> 検査、投薬等に係るオーダリングシステムが整備されている。	
<input type="checkbox"/> 電子カルテによる診療録管理を行っている。	
<input type="checkbox"/> フィルムへのプリントアウトを行わずに画像を電子媒体に保存し、コンピューターの表示装置等により画像診断を行っている。	
<input type="checkbox"/> 遠隔医療支援システムを活用し、離島若しくはへき地における医療又は在宅医療を行っている。	
(実施内容の詳細)	

## [記載上の注意]

「4」については、該当する要件の□に「✓」を記入し、その実施内容の詳細について記載すること。

- 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。
- 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。

区 分		今 回 届 出	既 届 出	算 定 し な い	様 式 ( 別 添 7 )
新 規	施 設 基 準 通 知				
△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
※	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

※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。