

有床診療所入院基本料 1, 2 又は 3 の施設基準に係る 届出書添付書類

有床診療所入院基本料 1, 2 又は 3 の施設基準に係る事項

次の該当する項目に○をつけること（2 項目以上）。

| | |
|--|---|
| | 在宅療養支援診療所であって、過去 1 年間に訪問診療を実施した実績があること。 |
| | 過去 1 年間の急変時の入院件数が 6 件以上であること。ここでいう、「急変時の入院」とは、患者の病状の急変等による入院を指し、予定された入院は除く。 |
| | 有床診療所入院基本料「注 7」に規定する夜間看護配置加算 1 又は 2 の届出を行っていること。 |
| | 区分番号「A 0 0 1」に掲げる再診料の注 10 に規定する時間外対応加算 1 の届出を行っていること。 |
| | 過去 1 年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入が 1 割以上であること。なお、急性期医療を担う病院の一般病棟とは、7 対 1 入院基本料（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料に限る。）、10 対 1 入院基本料（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料に限る。）、13 対 1 入院基本料（一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料に限る。）又は 15 対 1 入院基本料（一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料に限る。）を算定する病棟であること。ただし、13 対 1 入院基本料及び 15 対 1 入院基本料を算定する保険医療機関にあっては区分番号「A 2 0 5」に掲げる救急医療管理加算の届出を行っている場合に限るものとする。 |
| | 過去 1 年間の当該保険医療機関内における看取りの実績が 2 件以上であること。 |
| | 過去 1 年間の全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔（手術を実施した場合に限る。）の患者数（分娩を除く。）が 30 件以上であること。 |
| | 区分番号「A 3 1 7」に掲げる特定一般病棟入院料の注 1 に規定する厚生労働大臣が定める地域に属する有床診療所であること。 |
| | 過去 1 年間に、介護保険によるリハビリテーション（介護保険法第 8 条第 8 項に規定する通所リハビリテーション又は同法第 8 条の 2 第 8 項に規定する介護予防通所リハビリテーション）、同法第 8 条第 6 項に規定する居宅療養管理指導、同法第 8 条の 2 第 6 項に規定する介護予防居宅療養管理指導、同法第 8 条第 10 項に規定する短期入所療養介護、同法第 8 条の 2 第 10 項に規定する介護 |

| | |
|--|--|
| | 予防短期入所療養介護を提供した実績があること、又は同法第 46 条第 1 項に規定する指定居宅介護支援事業者であること。 |
| | 過去 1 年間の分娩を行った総数（帝王切開を含む）が 30 件以上であること。 |
| | 過去 1 年間に、区分番号「A 2 0 8」に掲げる乳幼児加算・幼児加算、区分番号「A 2 1 2」に掲げる超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算又は区分番号「A 2 2 1 - 2」に掲げる小児療養環境特別加算を算定した実績があること。 |

[届出上の注意]

○を付した事項に係る実績を示す書類を添付すること。

該当する項目が 3 項目以上ある場合は、そのうち 2 項目について○を付せばよい。