

様式 7 の 4

夜間休日救急搬送医学管理料に係る届出書

区分
ア 地域医療支援病院
イ 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院又は救急診療所
ウ 「救急医療対策の整備事業について」に規定された病院群輪番制病院、病院群輪番制に参加している有床診療所または 共同利用型病院
エ 都道府県知事の指定する精神科救急医療機関

(届出にあたっての留意点)

- 1 区分については、ア～エのいずれの区分に該当するか、○で囲うこと。
- 2 届出にあたっては、都道府県が作成する医療計画に記載されている救急医療機関であること、又は都道府県知事の指定する精神科救急医療施設であることが確認できる資料(様式自由)を添付すること。