

様式7の5

外来リハビリテーション診療料の施設基準に係る届出添付書類

医師が緊急時に対応できる連絡体制の有無	有 ・ 無
---------------------	-------

※ 該当する方に○をつけること

[記載上の注意]

心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）の届出書の写しを添付すること。