

医療機関等 コード番号									
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

特掲診療料の施設基準等に係る届出書

届出受理番号	(胎心エコー) 第	号
--------	-----------	---

(届出事項)

[胎児心エコー法] 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 3 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 7 2 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

保険医療機関等の所在地
及び名称

開設者名

印

関東信越厚生局長 殿

- 備考 1 には、適合する場合「レ」を記入すること。
2 届出書は、正副 2 通提出のこと。

連絡先(必ず明記してください。)

担当者氏名.....

電話番号.....

FAX番号.....

様式 24 の 3

心臓超音波検査胎児心エコー法の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）			
科			
2 産婦人科、循環器内科又は小児科の経験を5年以上有するとともに当該検査を20例以上の経験を有する医師の氏名等			
診療科名	医師の氏名	経験年数	経験症例数
			例
			例
3 産婦人科、循環器内科又は小児科の常勤医師の氏名等（産婦人科の場合は、2名以上）		診療科名	常勤医師の氏名
4 倫理委員会の設置状況		有 ・ 無	

[記載上の注意]

- 1 「2」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。
- 2 「2」については、医師が経験した当該検査の症例数がわかる書類を添付すること。
- 3 「3」については、産婦人科、循環器内科又は小児科を担当する医師の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。
- 4 倫理委員会の開催要綱（運営規定等）の写しを添付すること。

[] に勤務する従事者の名簿

No	職 種	氏 名	勤 務 の 態 様	勤 務 時 間	備 考	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	{専任 {非専任	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	{専任 {非専任	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	{専任 {非専任	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	{専任 {非専任	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	{専任 {非専任	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	{専任 {非専任	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	{専任 {非専任	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	{専任 {非専任	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	{専任 {非専任	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	{専任 {非専任	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	{専任 {非専任	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	{専任 {非専任	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	{専任 {非専任	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	{専任 {非専任	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	{専任 {非専任	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	{専任 {非専任	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	{専任 {非専任	

[記載上の注意]

- 1 [] には、当該届出の施設基準の名称を記入すること。
- 2 病棟（看護単位）・治療室ごと、職種ごとに区分して記入すること。
- 3 職種の欄には、医師、看護師又は准看護師等と記入すること。
- 4 勤務時間には、就業規則等に定める所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

施設基準等届出書の提出について（特掲診療料）

* 今回届出する施設基準を・チェックすること。

今回届出	名 称	今回届出	名 称	今回届出	名 称
<input type="checkbox"/>	ウイルス疾患指導料	<input type="checkbox"/>	HPV核酸同定検査	<input type="checkbox"/>	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
<input type="checkbox"/>	高度難聴指導管理料	<input type="checkbox"/>	検体検査管理加算(Ⅰ)	<input type="checkbox"/>	外来化学療法加算1
<input type="checkbox"/>	喘息治療管理料	<input type="checkbox"/>	検体検査管理加算(Ⅱ)	<input type="checkbox"/>	外来化学療法加算2
<input type="checkbox"/>	糖尿病合併症管理料	<input type="checkbox"/>	検体検査管理加算(Ⅲ)	<input type="checkbox"/>	無菌製剤処理料
<input type="checkbox"/>	がん性疼痛緩和指導管理料	<input type="checkbox"/>	検体検査管理加算(Ⅳ)	<input type="checkbox"/>	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)
<input type="checkbox"/>	がん患者カウンセリング料	<input type="checkbox"/>	遺伝カウンセリング加算	<input type="checkbox"/>	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)
<input type="checkbox"/>	小児科外来診療科	<input type="checkbox"/>	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	<input type="checkbox"/>	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
<input type="checkbox"/>	地域連携小児夜間・休日診療料1	<input type="checkbox"/>	埋込型心電図検査	<input type="checkbox"/>	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)
<input type="checkbox"/>	地域連携小児夜間・休日診療料2	<input type="checkbox"/>	胎児心エコー法	<input type="checkbox"/>	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)
<input type="checkbox"/>	地域連携夜間・休日診療料	<input type="checkbox"/>	人工臓臓	<input type="checkbox"/>	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
<input type="checkbox"/>	ニコチン依存症管理料	<input type="checkbox"/>	皮下連続式グルコース測定	<input type="checkbox"/>	運動器リハビリテーション料(Ⅱ)
<input type="checkbox"/>	開放型病院共同指導料	<input type="checkbox"/>	長期継続頭蓋内脳波検査	<input type="checkbox"/>	運動器リハビリテーション料(Ⅲ)
<input type="checkbox"/>	在宅療養支援診療所	<input type="checkbox"/>	光トポグラフィー及び中枢神経磁気刺激による誘発筋電図	<input type="checkbox"/>	呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
<input type="checkbox"/>	地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)、地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)	<input type="checkbox"/>	神経磁気診断	<input type="checkbox"/>	呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)
<input type="checkbox"/>	ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)	<input type="checkbox"/>	神経学的検査	<input type="checkbox"/>	難病患者リハビリテーション料
<input type="checkbox"/>	がん治療連携計画策定料	<input type="checkbox"/>	補聴器適合検査	<input type="checkbox"/>	障害児(者)リハビリテーション料
<input type="checkbox"/>	がん治療連携指導料	<input type="checkbox"/>	コンタクトレンズ検査料1	<input type="checkbox"/>	がん患者リハビリテーション料
<input type="checkbox"/>	認知症専門診断管理料	<input type="checkbox"/>	小児食物アレルギー負荷検査	<input type="checkbox"/>	集団コミュニケーション療法料
<input type="checkbox"/>	肝炎インターフェロン治療計画料	<input type="checkbox"/>	内服・点滴誘発試験	<input type="checkbox"/>	精神科作業療法
<input type="checkbox"/>	薬剤管理指導料	<input type="checkbox"/>	センチネルリンパ節生検	<input type="checkbox"/>	精神科ショート・ケア「大規模なもの」
<input type="checkbox"/>	医薬品安全性情報等管理体制加算	<input type="checkbox"/>	画像診断管理加算1	<input type="checkbox"/>	精神科ショート・ケア「小規模なもの」
<input type="checkbox"/>	医療機器安全管理料1	<input type="checkbox"/>	画像診断管理加算2	<input type="checkbox"/>	精神科デイ・ケア「大規模なもの」
<input type="checkbox"/>	医療機器安全管理料2	<input type="checkbox"/>	遠隔画像診断	<input type="checkbox"/>	精神科デイ・ケア「小規模なもの」
<input type="checkbox"/>	在宅療養支援病院	<input type="checkbox"/>	ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	<input type="checkbox"/>	精神科ナイト・ケア
<input type="checkbox"/>	在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料	<input type="checkbox"/>	CT撮影及びMRI撮影	<input type="checkbox"/>	精神科デイ・ナイト・ケア
<input type="checkbox"/>	在宅末期医療総合診療料	<input type="checkbox"/>	冠動脈CT撮影加算	<input type="checkbox"/>	重度認知症患者デイ・ケア料
<input type="checkbox"/>	在宅血液透析指導管理料	<input type="checkbox"/>	外傷全身CT加算	<input type="checkbox"/>	医療保護入院等診療料
<input type="checkbox"/>	血液細胞核酸増幅同定検査	<input type="checkbox"/>	心臓MRI撮影加算	<input type="checkbox"/>	エタノールの局所注入(甲状腺に対するもの)

平成22年 月 日

裏面へ→

保険医療機関等
所在地

保険医療機関等
名称

電話番号

FAX番号

担当者氏名

*今回届出する施設基準を・チェックすること。

今回届出	名 称	今回届出	名 称	今回届出	名 称
<input type="checkbox"/>	エタノールの局所注入(副甲状腺に対するもの)	<input type="checkbox"/>	埋込型補助人工心臓	<input type="checkbox"/>	放射線治療専任加算
<input type="checkbox"/>	透析液水質加算	<input type="checkbox"/>	同種心移植術	<input type="checkbox"/>	外来放射線治療加算
<input type="checkbox"/>	一酸化窒素吸入療法	<input type="checkbox"/>	同種心肺移植術	<input type="checkbox"/>	高エネルギー放射線治療
<input type="checkbox"/>	悪性黒色腫センチネルリンパ節加算	<input type="checkbox"/>	経皮的動脈遮断術	<input type="checkbox"/>	強度変調放射線治療(IMRT)
<input type="checkbox"/>	内視鏡下椎弓切除術、内視鏡下椎間板摘出(切除)術(後方切除術に限る。)	<input type="checkbox"/>	ダメージコントロール手術	<input type="checkbox"/>	画像誘導放射線治療(IGRT)
<input type="checkbox"/>	内視鏡下椎間板摘出(切除)術(前方摘出術に限る。)、内視鏡下脊椎固定術(胸椎又は腰椎前方固定)	<input type="checkbox"/>	体外衝撃波胆石破砕術	<input type="checkbox"/>	直線加速器による定位放射線治療
<input type="checkbox"/>	頭蓋骨形成手術(骨移動を伴うものに限る。)	<input type="checkbox"/>	腹腔鏡下肝切除術	<input type="checkbox"/>	テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製
<input type="checkbox"/>	脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術	<input type="checkbox"/>	生体部分肝移植術	<input type="checkbox"/>	テレパソロジーによる術中迅速細胞診
<input type="checkbox"/>	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	<input type="checkbox"/>	同種死体肝移植術	<input type="checkbox"/>	医療機器安全管理料(歯科)
<input type="checkbox"/>	治療的角膜切除術(エキシマレーザーによるもの(角膜ジストロフィー又は带状角膜変性に係るものに限る。))	<input type="checkbox"/>	同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術	<input type="checkbox"/>	歯科治療総合医療管理料
<input type="checkbox"/>	人工内耳埋込術	<input type="checkbox"/>	腹腔鏡下小切開副腎摘出術	<input type="checkbox"/>	在宅療養支援歯科診療所
<input type="checkbox"/>	上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)、下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)	<input type="checkbox"/>	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	<input type="checkbox"/>	在宅患者歯科治療総合医療管理料
<input type="checkbox"/>	乳がんセンチネルリンパ節加算1、乳がんセンチネルリンパ節加算2	<input type="checkbox"/>	腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術	<input type="checkbox"/>	歯科訪問診療料に係る地域医療連携体制加算
<input type="checkbox"/>	同種死体肺移植術	<input type="checkbox"/>	同種死体腎移植術	<input type="checkbox"/>	画像診断管理加算(歯科診療に係るものに限る。)
<input type="checkbox"/>	生体部分肺移植術	<input type="checkbox"/>	生体腎移植術	<input type="checkbox"/>	う蝕歯無痛的窩洞形成加算
<input type="checkbox"/>	経皮的冠動脈形成術(高速回転式経皮経管アテクトミカテールによるもの)	<input type="checkbox"/>	膀胱水圧拡張術	<input type="checkbox"/>	歯科技工加算
<input type="checkbox"/>	経皮的中隔心筋焼灼術	<input type="checkbox"/>	焦点式高エネルギー超音波療法	<input type="checkbox"/>	歯周組織再生誘導手術
<input type="checkbox"/>	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	<input type="checkbox"/>	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	<input type="checkbox"/>	手術時歯根面レーザー応用加算
<input type="checkbox"/>	埋込型心電図記録計移植術及び埋込型心電図記録計摘出術	<input type="checkbox"/>	腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	<input type="checkbox"/>	クラウン・ブリッジ維持管理料
<input type="checkbox"/>	両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術	<input type="checkbox"/>	医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6(歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。)に掲げる手術	<input type="checkbox"/>	歯科矯正診断料
<input type="checkbox"/>	埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術	<input type="checkbox"/>	輸血管理料Ⅰ	<input type="checkbox"/>	顎口腔機能診断料(顎変形症(顎離断等の手術を必要とするものに限る。)の手術前後における歯科矯正に係るもの)
<input type="checkbox"/>	両室ペースメーカー機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペースメーカー機能付き埋込型除細動器交換術	<input type="checkbox"/>	輸血管理料Ⅱ	<input type="checkbox"/>	基準調剤加算
<input type="checkbox"/>	大動脈バルーンポンピング法(IABP法)	<input type="checkbox"/>	麻酔管理料(Ⅰ)	<input type="checkbox"/>	後発医薬品調剤体制加算
<input type="checkbox"/>	補助人工心臓	<input type="checkbox"/>	麻酔管理料(Ⅱ)	<input type="checkbox"/>	保険薬局の無菌製剤処理加算