

⑨ 医師事務作業補助者の配置により、個人情報保護上の問題が、今までに発生しましたか。	1. 発生していない 2. 発生した → 具体的に
⑩ 「医師事務作業補助体制加算」について、具体的な問題・要望等がありましたら、ご記入ください。	

7. ハイリスク分娩管理加算についてお伺いします。施設基準の届出がない場合も、①の質問は、必ず、ご回答ください。

① 貴院では、「ハイリスク分娩管理加算」の届出をしていますか。	1. 届出をしている → ②へお進みください 2. 現在は届出をしていないが、届出を行う予定がある → 9 ページ 8. へお進みください 3. 届出をしていない → ①-1 へお進みください								
①-1 届出をしていない理由をお書きください。									
→ 9 ページ 8. へお進みください									
② 「ハイリスク分娩管理加算」の届出が受理されたのはいつですか。	平成 20 年 (        ) 月								
③ 分娩件数についてご記入ください。									
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">平成 19 年</th> <th style="width: 50%;">平成 20 年</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8 月</td> <td style="text-align: center;">回</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">9 月</td> <td style="text-align: center;">回</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">10 月</td> <td style="text-align: center;">回</td> </tr> </table>	平成 19 年	平成 20 年	8 月	回	9 月	回	10 月	回
平成 19 年	平成 20 年								
8 月	回								
9 月	回								
10 月	回								
④ 「ハイリスク分娩管理加算」の算定回数についてご記入ください。									
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">平成 19 年</th> <th style="width: 50%;">平成 20 年</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8 月</td> <td style="text-align: center;">回</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">9 月</td> <td style="text-align: center;">回</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">10 月</td> <td style="text-align: center;">回</td> </tr> </table>	平成 19 年	平成 20 年	8 月	回	9 月	回	10 月	回
平成 19 年	平成 20 年								
8 月	回								
9 月	回								
10 月	回								