

添付書類 1 - 1 (救急医療)

医療法第 4 2 条の 2 第 1 項第 5 号の要件に該当する旨を説明する書類

申請者名： _____ 印

住 所： _____

以下のとおり相違ありません。

病 院 名	
病院の所在地	
管轄保健所名	

[時間外等加算割合]

区 分	6 歳以上の件数	6 歳未満の件数	合 計
初診料の算定件数	件	件	A 件
内 時間外加算の算定件数	件	件	① 件
内 休日加算の算定件数	件	件	② 件
内 深夜加算の算定件数	件	件	③ 件
内 時間外加算の特例の算定件数	件	件	④ 件
時間外等加算割合 $\{(①+②+③+④) \div A\}$			%

(記載上の注意事項)

- 直近に終了した 3 会計年度における初診料 (診療報酬の算定方法 (平成 1 8 年厚生労働省告示第 9 2 号) 別表 第一区分番号 A000 に掲げるものをいう。) の算定件数を記載すること。

添付資料

- 時間外等加算件数明細表

時間外等加算件数明細表

(自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日)

区 分	6歳以上の件数	6歳未満の件数	合 計
初診料の算定件数	件	件	件
内 時間外加算の算定件数	件	件	件
内 休日加算の算定件数	件	件	件
内 深夜加算の算定件数	件	件	件
内 時間外加算の特例の算定件数	件	件	件

(自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日)

区 分	6歳以上の件数	6歳未満の件数	合 計
初診料の算定件数	件	件	件
内 時間外加算の算定件数	件	件	件
内 休日加算の算定件数	件	件	件
内 深夜加算の算定件数	件	件	件
内 時間外加算の特例の算定件数	件	件	件

(自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日)

区 分	6歳以上の件数	6歳未満の件数	合 計
初診料の算定件数	件	件	件
内 時間外加算の算定件数	件	件	件
内 休日加算の算定件数	件	件	件
内 深夜加算の算定件数	件	件	件
内 時間外加算の特例の算定件数	件	件	件

(合 計)

区 分	6歳以上の件数	6歳未満の件数	合 計
初診料の算定件数	件	件	件
内 時間外加算の算定件数	件	件	件
内 休日加算の算定件数	件	件	件
内 深夜加算の算定件数	件	件	件
内 時間外加算の特例の算定件数	件	件	件

(記載上の注意事項)

○ (合計) の表以外については、会計年度毎に記載すること。