

!F ® r % Û -!・!Ž!°!

” A ・TM f Ö } >& ' B 26 ° 4 v'''>' 3ã/õ ‡

平成 26 年 9 月 社会保険研究所

以下の告示、通知、事務連絡等により、本書の内容に一部訂正、追加情報がありましたので追補いたします。

26 340
 26 0902
 26 26
 26
 26 24

また、本書の内容に誤りがありました(「頁」欄に下線を付した事項)。お詫びして訂正いたします。

| 8k | ì&g 3û%¼ i | Oñ \ 'à d | Ož GS | Ož G ‹ |
|-----|--|--------------|---|---|
| 16 | ◁0¿ ö = ì&g FÆ N !8oG)%4# P*(F | 下から 3行目 | 26 57 100 90 | |
| 90 | FÆ S7TFp °7T ö • qFp ◁0¿ ö = ¼H 3û N ! 8oHFË | 下から 12行目 | v 1' a Å i6ë 72i6ë0[ó c)T â K X X \0ñ0[ó b s † 6 S O ^ 8 œ _ M+á\$S .>5 P>/I g 10P>/ °7T ö • q \]_ >6 m% \ b °7T ö • q †'i [A • : °7T ö • q _>0 m ö'i b0d †0¿ E • | v 1' a Å i6ë 72i6ë0[ó c)T â K X X \0ñ0[ó b s † 6 S O ^ 8 œ _ >6 m%& \ b °7T ö • q †'i [A • : M+á\$S . °7T ö • q \$ª8ó\$S . °7T ö • q >0) >\$S . °7T ö • q (-&, \$S . °7T ö • q 7€ *... ◁0¿'¼ °7T ö • q _>0 m ö'i b0d †0¿ E • |
| 155 | ◁0¿ ö = ì&g FÆ 100 M+á\$S . °7T ö • q FË | 上から 2行目 | 26 57 | |
| 206 | ◁0¿ ö = ì&g FÆ 104 "I µ+ \$S7T °7T ö • q FË | 下から 14行目 | | |
| 214 | ◁0¿ ö = ì&g FÆ 105 S6Û\$S7T °7T ö • q FË | 下から 11行目 | 100 | |
| 351 | FÆ 226-2)† ôG?G00Ç \$ª • i FË | 上から 11行目 |)† ô £ " • i |)† ô £ " OÇ\$ª • i |
| 397 | FÆ 234 \$ª ó ² P'Ç • i FË | 上から 11行目 | . ó ² P'Ç | \$ª ó ² P'Ç |
| 404 | \$2*O0Ž5 2(q FÆ 234-2 □ 75 F P Ç • i FË | 左段下から 1行目 | | JANIS |
| 488 | FÆ 301 "I 7ÿ p \$ª 'ô#. q FË | 上から 14行目 | "I 7ÿ p \$ª 'ô#. q>0>& È(V!Ö /I 7ÿ p \$ª'ô#. q b œ>' @ | "I 7ÿ p \$ª 'ô#. q>0 @ |
| 498 | FÆ 301-2 GJG2G?G0G GQGV °7T \$ª'ô#qFË | 上から 7行目 | + a>6 m è V | >6 m è V |

東日本大震災に伴う保険診療の特例措置の利用に関する届出書(平成26年__月__日現在)

厚生(支)局長 殿

※受付番号 _____

| | |
|--|---|
| 利用している特例措置 ※別添「特例措置の概要」 の番号を記載すること | 番号: _____ |
| | 17を利用している場合は、その入院日(※複数名いる場合は、すべての者の入院日を記載) (平成__年__月__日) |
| | 18を利用している場合は、その患者数: _____人 |
| 利用開始日 | 平成__年__月__日 |
| 平成26年__月時点で 特例措置を利用している 理由 ※該当するものに○(複 数回答可) ※その他の場合は詳細 に理由を記載すること | 1. 医師や看護師の確保が困難であり、不足しているため |
| | 2. 転院する施設に申し込んでいるが、後方病床が不足しており、 患者の転院が困難であるため |
| | 3. 入所する施設に申し込んでいるが、受入体制が整っていないことにより、 患者の退院が困難であるため |
| | 4. 転院・入所する施設が見つからないことにより、患者の退院が困難であるため |
| | 5. 自宅の倒壊や家族等の受入体制が整っていないことにより、 患者の退院が困難であるため |
| | 6. その他(_____) |
| 利用開始日が平成26年 10月1日以降となった場 合、その理由(詳細に記 載すること) ※福島県のみ | |
| | |
| | |
| | |
| 特例措置の利用を継続 する必要性、今後の見通 し(詳細に記載すること) | |
| | |
| | |
| | |

(医療機関名) _____ (所在地) _____

(担当者) _____ (連絡先) _____

※1 本様式の書式は変えないこと。

※2 受付番号については、地方厚生(支)局都道府県事務所において、1番から連続した番号を付すこと。

※3 所在地は市町村名まで記載すること。

東日本大震災に伴う保険診療の特例措置の利用に関する届出書(平成26年__月__日現在)

厚生(支)局長 殿

※受付番号 _____

| | |
|--|--|
| 利用している特例措置 ※別添「特例措置の概要」 の番号を記載すること | 番号:2、12、17、18 _____ |
| | 17を利用している場合は、その入院日(※複数名いる場合は、すべての者の入院日を記載) (平成23年4月1日 平成23年4月15日) |
| | 18を利用している場合は、その患者数: _____ 1 _____ 人 |
| 利用開始日 | 平成 23 年 4 月 1 日 |
| 平成26年__月時点で 特例措置を利用している 理由 ※該当するものに○(複 数回答可) ※その他の場合は詳細 に理由を記載すること | <ol style="list-style-type: none"> 1. 医師や看護師の確保が困難であり、不足しているため 2. 転院する施設に申し込んでいるが、後方病床が不足しており、 患者の転院が困難であるため ③ 入所する施設に申し込んでいるが、受入体制が整っていないことにより、 患者の退院が困難であるため 4. 転院・入所する施設が見つからないことにより、患者の退院が困難であるため 5. 自宅の倒壊や家族等の受入体制が整っていないことにより、 患者の退院が困難であるため 6. その他(_____) |
| 利用開始日が平成26年 10月1日以降となった場 合、その理由(詳細に記 載すること) ※福島県のみ | |
| 特例措置の利用を継続 する必要性、今後の見通 し(詳細に記載すること) | <p>記載例1)平成26年12月末には、受け入れ可能との連絡があり、転院が完了する見込み。</p> <p>記載例2)入所施設の受け入れ体制が整っておらず、利用者の転院の目途が立たない。</p> <p>他の転院先も探しており、半年後くらいに受け入れが可能な医療機関があるという 情報があるので、できるだけ早急に対応する予定。</p> |

(医療機関名) _____ (所在地) _____

(担当者) _____ (連絡先) _____

※1 本様式の書式は変えないこと。

※2 受付番号については、地方厚生(支)局都道府県事務所において、1番から連続した番号を付すこと。

※3 所在地は市町村名まで記載すること。