

救急患者連携搬送料の施設基準に係る届出書添付書類

届出を行う区分 (該当するもの1つに○をすること。)		1 : 救急患者連携搬送料 1 2 : 救急患者連携搬送料 2
受入先又は受入元の候補となる保険医療機関の名称 (1つ以上記載すること。)		
	医療機関の名称 1	
	医療機関の名称 2	
	医療機関の名称 3	
	医療機関の名称 4	
	医療機関の名称 5	
	医療機関の名称 6	
救急患者連携搬送料 1に係る事項 (施設基準に該当する場合記入すること。)		
	救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる救急搬送件数 (直近1年間の実績について記載すること。)	件
	<input type="checkbox"/> 搬送を行った患者の診療についての転院搬送先からの相談に応じる体制を有している。	
	<input type="checkbox"/> 搬送を行った患者が急変した場合等に必要に応じて再度当該患者を受け入れる体制を有している。	

[記載上の注意]

- 1 救急患者連携搬送料 1 を届け出る場合については、受入先の候補となる他の保険医療機関において受入が可能な疾患や病態の情報を含めた、候補となる保険医療機関のリスト及び当該他の保険医療機関やメディカルコントロール協議会等との協議の記録を添付すること。
- 2 救急患者連携搬送料 2 を届け出る場合については、受入元の候補となる保険医療機関のリスト及び当該他の保険医療機関やメディカルコントロール協議会等との協議の記録を添付すること。