

「がん治療連携指導料」の施設基準の届出手続きについて

「がん治療連携指導料」の算定には、中国四国厚生局へ施設基準に係る届出が必要となります。

県立広島病院を連携医療機関として「がん治療連携指導料」の届出をご承諾いただける場合、次の書類（1部）を作成し、県立広島病院へご送付ください。

なお、貴院では、当該書類の写しを保管してください。（書類の作成には、別添の様式を御利用ください。）

【施設基準に係る届出確認書類】

がん治療連携指導料の施設基準に係る届出確認書類	<ul style="list-style-type: none">・ 当院と連携し、治療を担うがんの種類の場合に「○」を記入・ 「医療機関コード」, 「連絡先」, 「保険医療機関の所在地及び名称」を記入。施設基準の届出の際に使用している印を押印。
-------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【届出書類の送付先】

〒734-8530 広島市南区宇品神田一丁目5-54
県立広島病院 地域連携センター がん地域連携パス担当
電話 (082) -256-3562

御送付いただいた書類は、県立広島病院において取りまとめ、中国四国厚生局に届出いたします。

なお、「がん治療連携指導料」を算定できる患者様は、届出手続きを完了後に県立広島病院で地域連携パスに基づき計画策定した患者様からとなります。

《がん治療連携指導料の施設基準に係る届出確認書類》

■ 当院と連携するがんの種類

計画策定病院の名称	連絡先	治療を担うがんの種類	該当に○
県立広島病院	082-254-1818	乳がん	
		胃がん	
		肺がん	
		肝がん	
		大腸がん	
		前立腺がん	

※ 連携するがんの種類に「○」をつけてください。

■ 貴院の連絡先等

保険医療機関コード ()

保険医療機関の所在地及び名称 (住所： 名称： 開設者氏名： 印)

連絡先 (担当者氏名： 電話番号： FAX番号：)

- ※ 計画策定病院である当院において、貴院の「がん地域連携指導料」の施設基準の届出を併せておこないます。
- ※ 当院の届出が受理されましたら、中国四国厚生局より、「がん地域連携指導料」の受理通知が交付されます。

