様式 14

臨床研修病院入院診療加算の施設基準に係る届出書添付書類

臨床研修病院の種別 （該当するものに○）	基幹型　　・　　協力型
指 定 年 月 日 （大学病院は不要）	年　　月　　日
①　医療法に定める医師の標準数及び届出時の医師数	
②　病床数	床 （病床数を 10 で除した数＿＿＿＿＿＿）
③　年間入院患者数	人 （年間入院患者数を 100 で除した数＿＿＿＿＿＿）
④　研修医の数	１年目　　人、２年目　　人、計　　人
⑤　指導医の数 （臨床経験が７年目以上の者）	人
⑥　研修医と指導医の比率（③／④）	
⑦　研修管理委員会の設置の有無	
⑧　保険診療に関する講習年月日 （協力型臨床研修病院を除く。）	１回目　　年　　月　　日 ２回目　　年　　月　　日 ３回目　　年　　月　　日 ※以下、実施年月日を同様に記載

［記載上の注意］

１　届出前１年間における研修医受け入れ実績（期間、人数）が確認できる文書を添付すること。ただし、実績がない場合には、当該届出以降１年間における研修医受け入れ状況（予定期間、予定人数）が確認できる文書を添付すること。

２　基幹型臨床研修病院である場合には、保険診療に関する講習の実績が確認できる文書を添付すること。ただし、実績がない場合には、「保険診療に関する講習年月日」は、当該届出以降１年間における講習予定年月を記載すること。