様式 13の2

がん治療連携計画策定料・がん治療連携指導料の施設基準に係る届出書添付書類

1．計画策定病院に係る事項

指定等について（いずれかに○をつける）

①がん診療連携拠点病院 　　 ②地域がん診療病院

③小児がん拠点病院 　　④がん診療連携拠点病院に準じる病院

2．連携保険医療機関に係る事項

|  |  |
| --- | --- |
| 連携保険医療機関名 | 連絡先 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

3．連携保険医療機関に係る事項

|  |  |
| --- | --- |
| 計画策定病院 | 連絡先 |
|  |  |

［記載上の注意］

１ 計画策定病院が届出る場合は、「１」及び「２」を記載すること。「２」の連携保険医療機関は、連携する保険医療機関を全て記載すること。

２ 連携医療機関が届出る場合は、「３」を記載すること。

３ 計画策定病院においてあらかじめ作成され、連携保険医療機関と共有された地域連携診療計画を添付すること。

４ 地域連携診療計画書の作成に当たっては、様式13の3を参考にすること。