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 |
| 独立行政法人国立病院九州がんセンター | TEL:092-541-3231経営企画室 |

[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。