

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
山形県立中央病院	山形市青柳 1800 023-685-2626
山形大学医学部附属病院	山形市飯田西 2-2-2 023-633-1122
山形市立病院済生館	山形市七日町 1-3-26 023-625-5555
山形県立新庄病院	新庄市金沢 720 番地-1 0233-22-5525
公立置賜総合病院	東置賜郡川西町大字西大塚 2000 0238-46-5000
日本海総合病院	酒田市あきほ町 30 0234-26-2001
鶴岡市立荘内病院	鶴岡市泉町 4-20 0235-26-5111

[記載上の注意]

- 1 計画策定病院が届出の場合は、「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の場合は、「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。