

(別紙様式1)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関指定申請書

年 月 日

熊本県知事 様

開設者の住所 (法人の場合は主たる事業所の所在地)

開設者の氏名 (法人の場合は法人の名称と代表者の職・氏名)

熊本県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱第4の1に規定する指定医療機関として指定を受けたいので、熊本県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要領第2の2に基づき申請します。指定の上は、要綱及び要領の定めるところに従って、医療を担当します。

記

医療機関	名称		
	種類	病院 ・ 診療所 (有床)	電話:
	所在地	〒	
	医療機関コード		
開設年月日		年 月 日	
開設者	住所 (1)		
	氏名 (2)		
指定申請区分	入院及び外来	実施要綱第4の1の(1)に該当する施設である。	
	外来のみ	実施要綱第4の1の(2)に該当する施設である。	
指定医療機関の役割	<p>肝がん・重度肝硬変患者がいる場合、本事業についての説明及び別紙様式3-1による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票の交付を行うこと。</p> <p>別紙様式3-1による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票の記載を行うこと。</p> <p>患者から依頼があった場合には、肝がん・重度肝硬変入院医療又は肝がん外来医療に従事している医師に臨床調査個人票等を作成させ、交付すること。</p> <p>当該月以前の12月以内に実施要綱第2の6の(1)から(3)までに掲げる医療を受けた月数が既に2月以上ある場合のものとして、本事業の対象となる高療該当肝がん・重度肝硬変入院関係医療が行われた場合には、公費負担の請求医療機関として公費の請求をおこなうこと。</p> <p>その他、助成の対象になりうる患者に対し本事業に関する周知を行うなど、指定医療機関として本事業に必要な対応を行うこと。</p>		

○下記のいずれかに印をつけてください。

熊本県肝疾患連携拠点ネットワークにおける拠点病院又は専門医療機関（１）

日本肝臓学会の認定施設又は関連施設（２）

日本消化器学会の認定施設又は関連施設であり、かつ、日本肝臓学会専門医が勤務する医療機関（３）

上記以外の医療機関（４）

１）開設者が法人の場合は、法人の主たる事務所の所在地 ２）開設者が法人の場合は、法人の名称及び代表者氏名

添付書類

（１）の施設

保険医療機関指定通知書の写し

必要に応じて、別に書類の提出を求める場合があります。

（２）の施設

日本肝臓学会認定施設又は関連施設の指定通知書の写し

保険医療機関指定通知書の写し

（３）の施設

日本消化器病学会認定施設又は関連施設の指定通知書の写し

日本肝臓学会専門医の認定通知書の写し

保険医療機関指定通知書の写し

（４）の施設

保険医療機関指定通知書の写し

必要に応じて、別に書類の提出を求める場合があります。