

電子的診療情報連携体制整備加算 1, 2, 3 の区分がありませんでした。前回の FAX は廃棄ください。すでにご回答をいただいた医療機関様は当社から確認を致します。再度送って頂く必要がありません。

(1 / 1)

ORCA サポート医療機関様

令和 8 年 5 月 11 日

【重要】令和 8 年診療報酬改定
施設基準（外来分）に関するご回答依頼

株式会社スカイ・エス・エイッチ

長谷川 小林 竹本

いつもお世話になりまして、ありがとうございます。

令和 8 年診療報酬改定（施行 6 月 1 日）の施設基準（外来分）について、回答をご記入の上 FAX 返送をお願い申し上げます。

◆ 別紙：すべての医療機関様は、ご返送をお願い申し上げます。

なお入院分については、後日該当医療機関様あてに FAX 連絡いたします。

ご回答希望日 5 月 20 日（水）まで

◆ 施設基準の届出について

注1 届出期間：令和 6 年 5 月 7 日（木）から令和 6 年 6 月 1 日（月）まで
医療機関様所在の近畿厚生局府県事務所（大阪府は近畿厚生局）に届出が必要です。（通常は届出受理の翌月から算定）

電子申請：令和 8 年度診療報酬改定に係る電子申請は、令和 8 年 5 月 25 日から令和 6 年 6 月 1 日（月）までです。それまでの期間は、従来通りの紙による申請が必要です。

詳しい施設基準の内容は、「改定診療報酬点数表参考資料（白本）」等の改定資料をご確認下さい。

注2 本件はORCAレセコンの設定に必要なものであり、弊社にて届出様式の提供や届出代行、電子申請を含む届出方法についてのご回答は行いません のでご了承下さい。

医療機関様名	
必ず御記入ください	

(ご回答希望日 5月 20日(水) FAX 075-622-7403)

1. 該当に✓印をお願いします。

① 外来・在宅ベースアップ評価料を

- 注5(継続して賃上げに係る取組を実施)を届出し、引き続き算定する
引き続き算定(注5対象外) または 6月1日より算定開始する
算定しない

② 令和8年6月1日より算定のため施設基準の届出を行う項目や、以下に該当する届出を行う項目が

- ある → 以下2.以降の回答をご記入ください。
ない → アンケートはここで終了です。この用紙をFAX返送してください。

2. 新設された施設基準について、届出を行って算定する項目の□枠に✓印をお願いします。

① 電子的診療情報連携体制整備加算(初再診)(○を記入: 1 or 2 or 3)

② 外来データ提出加算(地域包括診療加算)

③ 遠隔電子処方箋活用加算

④ 充実管理加算(生活習慣病管理料)(○を記入: 1 or 2)

⑤ 心不全再入院予防継続加算

⑥ 在宅療養支援診療所(別添1の第9の1の(2)のア)

⑦ 在宅医療充実体制加算

⑧ プログラム医療機器等指導管理料の注3に相当する施設基準

⑨ 在宅時医学総合管理料の注16に規定する基準

⑩ 持続陽圧呼吸療法充実体制加算

⑪ 地域支援・外来医薬品供給対応体制加算(○を記入: 1 or 2 or 3)

⑫ 通院・在宅精神療法の加算(加算名称を記入:)

⑬ 通院・在宅精神療法の注13の施設基準(非精神保健医の届出)

⑭ 認知療法・認知行動療法3

⑮ 腎代替療法診療体制充実加算

⑯ 吸入麻酔又は静脈麻酔による深鎮静(○を記入: 1 or 2)

3. 以下の項目で、新たに、または引き続き算定を行う場合は□枠に✓印をお願いします。

【】の日付以降は算定を行わない場合は、□枠に×印をお願いします。

機能強化加算(初診料)【令和9年6月1日以降も算定の場合は再届出必要】

在宅支援診療所【令和9年6月1日以降も算定の場合は再届出必要】

4. 上記以外で新たに届出をされる施設基準があればご記入ください。

また、これまで算定していた施設基準のうち、今改定より算定を行わない施設基準がありましたら、合わせてご記入ください。

記入欄

(弊社使用欄)

有床 病院 REMORA3 REMORA4