

## 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

京都府知事 様

開設者

住 所 〒

TEL ( ) —

氏 名

(※法人の場合は主たる事務所の所在地、法人名称、代表者の職・氏名)

京都府肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱による医療機関の指定を受けたく申請します。

なお、指定の上は、京都府肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱及び京都府肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業事務処理要領の定めるところにしたがって、医療を担当します。

## 記

医療機関の所在地	〒	TEL ( ) —
医療機関の名称		
医療機関コード (府県番号から始まる10桁のコード)		
指定申請区分	①入院及び外来	<input type="checkbox"/> 実施要綱5(1)①に該当する施設である。
	②外来のみ	<input type="checkbox"/> 実施要綱5(1)②に該当する施設である。
指定を受けようとする年月日		
指定医療機関の役割 ① 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記第3-1号様式による肝がん・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。 ② 別記第3-1号様式による肝がん・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。 ③ 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。 ④ 当該月以前の12月以内に実施要綱3(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、公費負担医療の請求医療機関として公費の請求を行うこと。 ⑤ その他、助成の対象になり得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。		

担当者連絡先

所属係名：

氏名：