**新生児医療担当医確保支援事業調書**

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名称 |  |
| 開設主体 |  |
| 記入者職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ファックス番号 |  |
| メールアドレス |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NICU病床数 | 令和　年度NICUにおける新生児取扱  (見込)件数 | 支給対象者：  NICUに入る新生児1名あたりの新生児担当医手当支給単価 | 新生児科医手当支給  (見込)額 | 申請の有無 |  | 申請の有無 |  |  |
|  | 注1） | 注2） | 注3） | 注4） | 注６） | |  |  |
|  | 件 | 円 | 円 |  |  |  |

【注意事項】※今年度、補助申請を行わない場合は、記入が可能な箇所のみ記入してください。

注１）NICUにおける新生児取扱（見込）件数欄について

・申請年度の4月1日～3月31日までの間のNICUにおける新生児取扱件数の見込みを記載してください。

・新生児１名を複数の医師で取り扱った場合でも１件として計上してください。

注２）支給対象者：1取扱あたり単価欄について

* NICUに入る新生児1名あたりの新生児担当医手当を支給対象とする者と、その支給単価について記載してください。
* 新生児の症状の軽重で単価が変わる場合などはすべて記載してください。

注３）新生児担当医手当支給見込額欄について

・実際に新生児担当医に支給される年間の手当の支給実績（見込）の総額を記載してください。

注４）申請の有無欄について

・申請の”有”又は”無”を記載願います。

【記載例】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NICU病床数 | 令和　年度NICUにおける新生児取扱  (見込)件数 | 支給対象者：  NICUに入る新生児1名あたりの新生児担当医手当支給単価 | 新生児科医手当支給  (見込)額 | 申請の有無 |  | 0件  （900件）  100件  （ 0件）  91件  （　91件） | 支給対象者： １分娩あたり単価 | 分娩手当支給 (見込)額 | 申請の有無 |
| 2床 | 20件 | 小児科医  10,000円 | 200,000円 | 有 | 産科医：正常分娩10,000円、  帝王切開15,000円 助産師：5,000円 | 3,050千円 | 有 |
|  |  |  |  |  | 産科医：10,000円 | 9,000千円 | 無 |