

様式 26 の 2

☐ 無菌治療室管理加算

☐ 小児入院医療管理料

「注 5」に掲げる無菌治療管理加算

※該当するものに「✓」を記入すること。

の施設基準に係る届出書添付書類

届 出 事 項	空調設備方式・空気清浄度等	病 床 数
<input type="checkbox"/> 無菌治療室管理加算 1 <input type="checkbox"/> 無菌治療管理加算 1（ 小児入院医療管理料「注 5」）		床
<input type="checkbox"/> 無菌治療室管理加算 2 <input type="checkbox"/> 無菌治療管理加算 2（ 小児入院医療管理料「注 5」）		床

[記載上の注意]

- 1 空調設備方式・空気清浄度等の異なる病床が存在する場合は、それぞれの内訳がわかるように記載すること。
- 2 保険医療機関の平面図（当該届出に係る自家発電装置がわかるもの）を添付すること。
- 3 当該届出に係る病棟の平面図（当該届出に係る病室が明記されており、滅菌水の供給場所や空調設備の概要がわかるもの。）を添付すること。