

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<br><input type="checkbox"/> 無菌治療管理加算 1（<br>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<br><input type="checkbox"/> 無菌治療管理加算 2（<br>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。