

特殊疾患入院医療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

| | | | | | | |
|--|--------------------|-----------------|---|---|---|--|
| 病棟 の 状 況 | 病 棟 名 及び病室名（番号） | | | | | 備 考 |
| | 入 院 基 本 料 区 分 | | | | | |
| | 病 床 数 | | 床 | 床 | 床 | |
| | 1 日平均入院患者数 ① | | 名 | 名 | 名 | |
| 当 該 病 室 の 入 院 患 者 の 状 況 | 1 日平均入院患者数 ② | | 名 | 名 | 名 | 1 日 平 均 入 院 患 者 数 算 出 期 間 年 月 日 ～ 年 月 日 |
| | ② の 再 掲 | 脊 髄 損 傷 等 | 名 | 名 | 名 | |
| | | 重 度 意 識 障 害 | 名 | 名 | 名 | |
| | | 筋 ジ ス ト ロ フ ィ ー | 名 | 名 | 名 | |
| | | 神 経 難 病 | 名 | 名 | 名 | |
| | | 小 計 ③ | 名 | 名 | 名 | |
| | 特殊疾患の割合 ③／② | | % | % | % | |

〔記載上の注意〕

- 1 届出に係る病室ごとに記入すること。
- 2 1 日平均入院患者数は直近 1 年間、脊髄損傷等の患者数は直近 1 月間の実績を用いること。
- 3 当該届出病室を含む病棟ごとに様式 9 を記載し添付すること。