様式47

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 | 及び病室名（番号） | |  |  |  | 備　考 |
|  | |  |  |  | 入院患者数  　年  　月 　日  　～  　 年  月　 日 |
|  | | 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 |
| ②  の  再  掲 |  | 名 | 名 | 名 |
|  | 名 | 名 | 名 |
|  | 名 | 名 | 名 |
|  | 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。