様式26の２

□　無菌治療室管理加算

□　小児入院医療管理料

※該当するものに「✓」を記入すること。

「注５」に掲げる無菌治療管理加算

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 |
| □　無菌治療室管理加算１  □　無菌治療管理加算１（小児入院医療管理料「注５」） |  | 床 |
| □　無菌治療室管理加算２  □　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。