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。