

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					1 日 平 均 入 院 患 者 数 算 出 期 間 年 月 日 ～ 年 月 日
	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	
	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。