

様式 26 の 2

無菌治療室管理加算の施設基準に係る届出添付書類

| 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<br>に係る病床 |               | 床     |
| 無菌治療室管理加算 2<br>に係る病床 |               | 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 保険医療機関の配置図及び平面図（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配置図及び平面図（当該届出に係る病室が明示されており、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。