

感染対策向上加算3・外来感染対策向上加算・ 連携強化加算申込書

平素より当院の運営にご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

令和4年度診療報酬の改定に伴い、新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取り組みとして、下記の加算が新たに算定できます。当院（感染対策向上加算1）との連携を希望される場合は、□にチェックを入れていただき、医療機関情報をご記入の上、当院の地域医療連携室宛にFAXでお送りください。

感染対策向上加算3

外来感染対策向上加算

連携強化加算

上記により、連携医療機関として申込みいたします。

医療機関名：

代表者名：

電話番号：

FAX番号：

メールアドレス：
