**感染対策向上加算に係る連携申請書**

令和4年度診療報酬改定に伴い、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、「感染対策　向上加算」の要件の見直し（新設）が行われました。

感染対策向上加算２・３および外来感染対策向上加算を算定される医療機関におかれましては、感染対策向上加算１を　届出している医療機関（又は地域の医師会）との連携が必要となっています。

当院（感染対策向上加算1の届出施設）との連携を希望される場合は、下記の留意点をご確認いただいた上で、連携申請書を記載していただき、下記のメールアドレスにお送りください。　※ご質問等もメールでお伺いいたします。

申請内容

1. **感染対策向上加算2・3および外来感染対策向上加算の施設基準について**

[ ] **満たしている**

現在の感染対策向上加算の算定状況にご選択ください。

[ ] 算定していない [ ] 感染対策向上加算2 [ ] 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 [ ] サーベイランス強化加算

[ ] **満たす予定である（予定年月日 ）**

当院との連携によって、今後届出予定の感染対策向上加算の種類を全てご選択ください。

[ ] 算定していない [ ] 感染対策向上加算2 [ ] 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 [ ] サーベイランス強化加算

1. **連携強化加算およびサーベイランス強化加算の取得について**

感染対策向上加算2・3施設は「感染対策連携共通プラットフォームJ-SIPHE」、外来感染対策向上加算施設は
「診療所版J-SIPHE　OASCIS」への登録とデータ送付について

 [ ] 登録済 [ ] 登録予定である（予定年月日 ） [ ] 登録予定はない

1. **現在または過去に感染対策向上加算1の医療機関と連携されていた場合は医療機関名をご記入ください。**（医師会の場合は、医師会とご記入ください）
2. **貴院の情報をご記入ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 住所 |  |
| 代表者氏名(職種) |  |
| 電話番号 |  |
| 連絡担当者氏名(職種) |  |
| メールアドレス |  |

上記内容にて、連携医療機関として申込みいたします。

【お問い合わせ先】

日本医科大学千葉北総病院　感染制御部

メールアドレス：hokusoh-ict@nms.ac.jp

電話番号：0476-99-1111（代表）