FAX送信票/国立病院機構京都医療センター地域医療連携室 行

FAX番号　０７５－６４３－４３６１

送信日　令和　年　　月　　日

京都医療センター
「外来感染対策向上加算」にかかる連携申込書

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、次の加算が新設されました。

感染対策向上加算１の届出をしている当院との連携を希望される診療所（クリニック）様は、以下の□にチェックを入れていただき、医療機関情報等をご記入の上、当院の地域医療連携室宛にＦＡＸにて送付くださいますようお願いします。

□　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し込みいたします。

【医療機関情報】

医療機関名	
代表者　役職・氏名	
住　所	（〒　　－　　）
電話・FAX番号	(電話)　　(FAX)
E-mailアドレス	
窓口担当者氏名	

カンファレンスで共有したいこと、受けたい研修や訓練の内容などご記入ください。

【お問い合せ・連絡先】
国立病院機構京都医療センター
企画課（医事部門）
電話番号：075-645-8401
E-mail：404-iji@mail.hosp.go.jp