**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、下記の注意点に同意していただいた上で、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。　※質問等もメールでお願い致します。

**※ご申請いただく際の注意点※**以下お目通しのうえ、同意欄にチェックをお願いします。

Ⅰ. 感染対策向上加算2・3および外来感染対策向上加算の取得に関する連携の場合

「大阪市感染対策支援ネットワーク（以下「OIPC」とする）」を通しての連携となるため、当院以外の感染対策向上加算1届出施設と連携していただく場合がございます。

同意します

Ⅱ. 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

当院が所属するOIPC南部ブロックでは、加算１施設と連携する場合はサーベイランス強化加算および連携強化加算の取得を必須としております。そのため、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が必須となります。

同意します　　　※上記加算を取得しない施設は、地域の医師会との連携をご一考ください。

申請内容

①現在の感染対策向上加算の算定状況について教えてください。

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

　②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。

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　※当院と連携する場合は取得必須となります

③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、医療機関名をご記入ください。

④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

公立大学法人大阪　大阪公立大学　医学部・附属病院事務局　庶務課医療安全センター担当

メールアドレス： gr-a-shomu-iryouanzensen@omu.ac.jp