様式第４号（第１３条関係）

診療情報提供書

（医科診療報酬点数表別紙様式１２の２）準用

（宛先）白岡市長

✓

○白岡市病児・病後児保育事業の利用に当たり、太枠内について医療機関が記入、押印をお願いします。

〇場合によっては患児の症状について紹介元医療機関に確認することがあります。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 患児の氏名 |  | 男　・　女　　　　　　　 | 年　　　月　　　日生 |
| 傷病名 | （疑いを含む）　　　　　　　　　　その他の傷病名 |
| 症状既往症治療状況等 |  |
| 父母の氏名（※１） | 父 | 母 |
| 住　　所（※１） | 　　　　　　　　　　　 |
| 安静度 | 制限なし　・　室内安静（静かな遊びは可）　・　ベッドで安静 |
| 感染する可能性の扱い | 個室での隔離が必要　　・　　隔離の必要なし |
| 食事に関する特別な指示 | 制限なし　・下痢食　・　アレルギー食（除去食　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |
| 治療期間（見込） | 月　　日～　　　　　月　　日（次回診療予定日　　　　月　　日） |
| 情報提供書の目的その理由 | 診療した児童について、白岡市病児・病後児保育事業実施要綱第２条及び第３条（※２）に該当し、現時点での入院の必要は認められず、他の児童への感染の可能性が低いことから、白岡市病児・病後児保育事業の利用に当たり診療情報を提供するもの。年　　月　　日紹介元医療機関名称所在地電話番号医師名　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　 |

備考　必要がある場合は続紙に記載して添付すること。

**※１**父母の氏名及び住所欄は保護者が記入

**※２**白岡市病児保育・病後児保育事業実施要綱（抄）

（病気又は病気の回復期の範囲）

第３条　⑴　感染症疾患にあっては、他の児童に感染するおそれのある感染期を経過したとき。

　　　　　　⑵　慢性疾患にあっては、発作が治まったとき。

　　　　　　⑶　前２号に掲げる疾患以外のものにあっては、急性期を経過し、当面症状が安定すると見込まれるとき。

**医療機関の方へ　病児・病後児保育事業に係る診療情報提供書については裏面を御確認ください。**

（裏面）

医療機関の方へ

病児・病後児保育事業に係る「診療情報提供書」について

　白岡市病児・病後児保育事業に係る診療情報提供書（以下「本書」という。）は、診療報酬点数表別紙様式１２の２に準じた様式です。

　診察した病児・病後児保育利用希望の児童について、入院加療の必要がなく、当面の病状の急変が予想されず、他の児童への感染の可能性の低い状態にあり、病児・病後児保育の利用が可能であると認められる場合に限り、診療情報提供のため本書に診察状況を御記入いただき、原本を児童の保護者にお渡しください（本書は、児童の保護者から白岡市に提出されます。）。

　本書により対象児童が居住する市町村宛てに情報提供した場合、診療情報提供料（Ⅰ）を算定することができますので、次の事項に留意の上、レセプト摘要欄に診療情報の提供先として「白岡市」と記入し、患者からは自己負担分の支払いを受けてください。

・患者一人につき、月１回の算定となります。

・診療録（カルテ）には、本書の写しを添付してください。原本は、白岡市が保管します。

・小児科外来診察料を算定する場合は、小児科外来診察料に診察情報提供料（Ⅰ）が含まれているため、別に診療情報提供料を算定することはできません。

　お手数をおかけいたしますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

白岡市病児・病後児保育の利用に関するお問合せ先

白岡市　　　　部　　　　課（　　　　担当）

０４８０－９２－１１１１　内