

診療情報提供書

情報提供先
宮代町長 宛○宮代町病児保育・病後児保育事業の利用にあたり、太枠内について医療機関が記入、押印をお願いします。
○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、宮代町病児保育・病後児保育事業実施要綱第8条第1項第4号及び第5号（※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、宮代町病児保育・病後児保育事業の利用にあ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 印 | | | | |

- 備考 1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 本様式は、患者が18歳以下である場合について用いること。

※1 父母の氏名及び住所欄は保護者が記入

※2 宮代町病児保育・病後児保育事業実施要綱（抄）

- （対象児童） 第8条（4）病気の回復期に至らないが、当面の症状の急変が予想されず他の児童への感染の可能性が低い状態にある児童又は病気の回復期にあるが、集団での保育が困難な状態にある児童
（5）病児・病後児保育の利用を適当であると医師が認める児童

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ご確認ください。

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

宮代町病児・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ご記入いただき、原本を児童の保護者にお渡しください。（本書は、児童の保護者から宮代町に提出されます。）

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、下記事項に留意の上、レセプト摘要欄に診療情報の提供先として「宮代町」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。

- ・患者ひとりにつき、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、宮代町が保管します。
- ・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療情報提供料（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。

なお、宮代町に在住していない方が宮代町の病児・病後児保育を利用するために本書にご記入いただいた場合は保険適用外となりますので、自費負担として患者にご請求ください。

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。

宮代町病児保育・病後児保育の利用に関するお問い合わせ先

宮代町立みやしろ保育園（病児保育担当）

0480-32-3011