

別添1

初・再診料の施設基準等

第1 電子化加算

1 電子化加算に関する施設基準等

次のいずれにも該当していること。

(1) 次のいずれにも該当していること。

ア 診療報酬の請求に係る電算処理システムを導入していること。

イ 個別の費用ごとに区分して記載した領収証（医科診療報酬点数表又は歯科診療報酬点数表の各部単位で金額の内訳の分かるもの）を無償で交付していること。

ウ 平成19年4月1日以降、試行的オンラインシステムを活用した診療報酬の請求を行っていること（許可病床数が400床以上の病院に限る。）。

(2) 次のいずれかに該当していること。

ア フレキシブルディスク又は光ディスクを提出することにより診療報酬の請求を行っていること（許可病床数が400床未満の保険医療機関に限る。）。

イ 試行的オンラインシステムを活用した診療報酬の請求を行っていること（許可病床数が400床未満の保険医療機関に限る。）。ただし、平成19年3月31日までの間は、許可病床数が400床以上の病院を含む。

ウ 患者から求めがあった時に、算定した診療報酬の区分・項目の名称及びその点数又は金額を記載した詳細な明細証を交付する体制を整えていること。

エ バーコード、電子タグ等による医療安全対策を行っていること。

オ インターネットを活用した予約システムが整備されていること。

カ 診療情報（紹介状を含む。）を電子的に提供していること。

キ 検査、投薬等に係るオーダーリングシステムが整備されていること。

ク 電子カルテによる診療録管理を行っていること。

ケ フィルムへのプリントアウトを行わずに画像を電子媒体に保存し、コンピューターの表示装置等を活用し画像診断を行っていること。

コ 遠隔医療支援システムを活用し、離島若しくはへき地における医療又は在宅医療を行っていること。

2 届出に関する事項

電子化加算の施設基準に係る届出は、別添6の様式1を用いること。

第2 地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する施設基準等

1 地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する施設基準等

(1) 地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する基準における文書により紹介された患者の数及び当該保険医療機関における初診患者の数は、届出前1か月間（暦月）の数値を用いる。

(2) 地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する基準における手術の数は、届出前1年間（暦年）

の数値を用いる。

- (3) (1)の「文書により紹介された患者の数」とは、別の保険医療機関等からの文書（別紙様式1又はこれに準ずる様式）により紹介されて歯科、小児歯科、矯正歯科又は口腔外科を標榜する診療科に来院し、初診料を算定した患者（当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関からの紹介患者は除く。）の数をいい、当該保険医療機関における「初診の患者の数」とは、当該診療科で初診料を算定した患者の数（時間外、休日又は深夜に受診した6歳未満の患者を除く。）をいう。単に電話での紹介を受けた場合等は紹介患者には該当しない。
- (4) 「特別の関係にある保険医療機関」とは「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」（平成18年3月6日保医発第0306001号）の別添1第1章第2部通則7の(3)に規定する特別の関係にある保険医療機関をいう。
- (5) 当該病院が当該病院の存する地域において、歯科医療を担当する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。
- (6) 診療実績評価の基盤整備として、全ての入院患者の退院時要約の記載とICDコーディングが実施されていること。

2 届出に関する事項

地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準に係る届出は、別添6の様式2を用いること。

届出受理後の措置については、毎年3月末日までに、前年1年間（暦年）の実績について別添6の様式2による報告を行い、必要があれば区分の変更を行う。

(別紙様式1)

紹介先医療機関等名

担当医

科

殿

平成 年 月 日

紹介元医療機関の所在地及び名称
電話番号

医師氏名

印

患者氏名	
患者住所	性別 男 ・ 女
電話番号	
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (歳) 職業

傷病名
紹介目的
既往歴及び家族歴
症状経過及び検査結果
治療経過
現在の処方
備 考

- 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. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
 3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関等名の欄に紹介先保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。