

ハイリスク妊産婦連携指導料の施設基準に係る届出書添付書類

1 ハイリスク妊産婦連携指導料 1

①	精神疾患を有する妊婦又は出産後 2 月以内である患者について、直近 1 年間の市町村又は都道府県との連携実績	件
---	--------------------------------------------------------	---

2 ハイリスク妊産婦連携指導料 2

②	精神疾患を有する妊婦又は出産後 6 月以内である患者について、直近 1 年間の他の保険医療機関の産科又は産婦人科との連携実績	件
③	精神疾患を有する妊婦又は出産後 6 月以内である患者について、直近 1 年間の市町村又は都道府県との連携実績	件

[記載上の注意]

- 1 「1 の①」については、1 件以上であること。
- 2 「2」については、「2 の②」又は「2 の③」のいずれかが 1 件以上であること。