

様式 7 の 8

小児かかりつけ診療料に係る届出書

小児かかりつけ診療料に係る施設基準（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
| ① | 専ら小児科又は小児外科を担当する常勤医師の氏名                          |                          |
| ② | 小児科外来診療料に係る届出を行っていること                            | <input type="checkbox"/> |
|   | 時間外対応加算1又は2の届出を行っていること                           | <input type="checkbox"/> |
| ③ | 以下の項目のうち、3つ以上に該当すること                             | -                        |
|   | ア 初期小児救急医療に参加していること                              | <input type="checkbox"/> |
|   | イ 市町村を実施主体とする乳幼児の健康診査を実施していること                   | <input type="checkbox"/> |
|   | ウ 定期予防接種を実施していること                                | <input type="checkbox"/> |
|   | エ 過去1年間に15歳未満の超重症児又は準超重症児に対して在宅医療を提供した実績を有していること | <input type="checkbox"/> |
|   | オ 幼稚園の園医又は保育所の嘱託医に就任していること                       | <input type="checkbox"/> |

〔記載上の注意〕

- ②について、確認できる資料の写し（小児科外来診療科については、例えば診療報酬明細書の写し等）を添付のこと。
- ③について、確認できる資料の写しを添付のこと。なお、③のエに規定する実績については、3回以上定期的な訪問診療を実施し、在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定している場合に限る。