

様式 7 の 8

小児かかりつけ診療料の施設基準に係る届出書添付書類

小児かかりつけ診療料の施設基準（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

1 届出	小児かかりつけ診療料 1	<input type="checkbox"/>
	小児かかりつけ診療料 2	<input type="checkbox"/>
2 標榜	小児科を標榜する保険医療機関である。	<input type="checkbox"/>
3 配置医師	専ら小児科又は小児外科を担当する常勤医師の氏名（ ）	
4 時間外に係る対応	（小児かかりつけ診療料 1 の場合） 時間外対応加算 1 又は 2 の届出を行っている。	<input type="checkbox"/>
	（小児かかりつけ診療料 2 の場合） 次のいずれかの基準を満たしている。 ア 時間外対応加算 3 の届出を行っている。 イ 以下のいずれも満たす。 （イ） 在宅当番医制等により、初期小児救急医療に参加し、休日又は夜間の診療を年 6 回以上の頻度で行っている。 （ロ） 当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間にあつては、留守番電話等により、地域において夜間・休日の小児科外来診療を担当する医療機関や都道府県等が設置する小児医療に関する電話相談の窓口（#8000 等）等の案内を行うなど、対応に配慮している。	<input type="checkbox"/>
5 3 の医師が該当する項目 ※ 2 つ以上に該当すること	ア 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。	<input type="checkbox"/>
	イ 定期予防接種を実施している。	<input type="checkbox"/>
	ウ 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。	<input type="checkbox"/>
	エ 幼稚園の園医、保育所の嘱託医又は小学校若しくは中学校の学校医に就任している。	<input type="checkbox"/>

[記載上の注意]

- 1 4 について、確認できる資料の写しを添付のこと。
- 2 5 について、確認できる資料の写しを添付のこと。なお、5 のウ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。