

参考様式の記入方法及び注意事項

- ※この様式(別添)は参考様式であり、各医療機関で輸血後感染症検査の推進に向けて、これから様式等を作成する場合の参考にご利用ください。
- ※この参考様式は、輸血を実施した医療機関が、退院等された患者様の輸血後の安全確認をするために、他の医療機関へ輸血後感染症検査を依頼し、結果を返信していただく形のものであります。

【参考様式の記入方法・記入に係る注意事項】

- ◆依頼元医療機関（輸血実施施設）
 - ・ 参考様式（表）の真ん中太枠の欄以外を記入してください。
 - ・ 血液製剤の一連の使用がある場合、終了年月日を記載していないと、最後に実施した輸血製剤に対する安全性が確認できませんので、輸血終了日は必ず記載してください。
 - ・ この参考様式には、「輸血同意書の段階で輸血後感染症検査に対しての患者同意はいただいております。」と記載しているため、輸血実施前に輸血後感染症検査の同意もとるようにしてください。
- ◆依頼先医療機関（輸血後感染症検査を依頼された施設）
 - ・ 参考様式（表）の真ん中太枠の欄のみを記入してください。

【注意事項】

- ・ 輸血後感染症検査の保険請求について
 - ①対象：平成26年4月以降に輸血を実施した患者
 - ②病名：「輸血後肝炎の疑い」及び「輸血後 HIV 感染症の疑い」
 - ③診療開始日：輸血後感染症検査を実施した日
- ・ この参考様式のみのやりとりでは診療情報提供料は算定できません。診療情報提供料を算定する場合は、医師の紹介状（医科診療報酬点数表に関する留意事項 別添1の2<通則> 別紙様式11の記載項目に従う）が別途必要です。また、診療情報を受け取った施設での患者受診が必要になります。したがって、輸血後感染症検査を実施した施設は、輸血を実施した施設に検査結果の返信をするだけでは診療情報提供料の算定はできません。

<医科診療報酬点数表に関する留意事項 別添1の2<通則> 別紙様式11に示されている事項>

- ・ 紹介状作成年月日
- ・ 紹介先医療機関等名、担当医の科名及び氏名
- ・ 紹介元医療機関の所在地及び名称、電話番号、医師名
- ・ 患者氏名、患者住所、患者電話番号、性別、生年月日、(年齢)、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