

令和 年 月 日

担当先生御侍史

訪問リハビリテーションにおける診療情報提供書のご依頼

拝啓

時下、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

介護老人保健施設かすみがうらでは、介護保険の認定を受けている方を対象に、訪問リハビリテーション事業を実施しております。

介護保険の制度上、主治医の先生から診療情報提供書を3カ月毎に1回いただくようになります(医療保険適用可)。主治医の先生から頂いた診療情報を基に、当事業所の医師が診療をした上でリハビリテーション指示を出し、リハビリを介入するという流れになります。

令和6年度介護保険改定により、主治医の先生が『適切な研修の修了等』していることを確認する項目が追加となっております。当事業所においては、事業所の医師が診療を行うため、診療未実施減算の対象にはなりません。

業務多忙中、お手数をおかけしますが、ご理解ご協力のほどよろしくお願い致します。

敬具

早速ではありますが、この度貴院を受診しております _____ 様
(生年月日: _____, _____)から訪問リハビリテーションの依頼がありました。

実施にあたりまして、診療情報提供書の発行依頼をご本人様より受けられると思いますので、お手数おかけしますが宜しくお願いいたします。

宛名は「介護老人保健施設 かすみがうら 医師 倉持公博 宛て」作成のほどよろしくお願い致します。

尚、ご不明な点がございましたら下記までお問い合わせください。

医療法人青藍会 介護老人保健施設 かすみがうら

〒311-3502 行方市若海 793-5

TEL : 0299-55-0122 FAX : 0299-55-1147

担当 : 溝口大輔 大原孝昭