東京都HIV／エイズ協力歯科医療機関紹介事業の流れ

主にこの３パターンにより、協力歯科医療機関へ、診療希望の連絡が入ります。

診療希望の連絡

紹介状有り

① 主治医から患者の紹介

② 歯科医師会から患者の紹介

③ 患者の診療予約

②③は紹介状無し

医療機関からの紹介の場合

〇患者から様式1「診療情報提供書」を受け取り、診療を行う。

〇診療終了後、**様式2「患者受診報告書」※** を記入し、
受診者を介して、主治医に渡す。
※様式は都より配布

「再初診」、「再診」の場合は不要です。
※「再初診」、「再診」で診療情報提供書を持参しない場合にも、患者の状態を主治医に情報提供する必要があると判断された場合には、患者受診報告書を作成してください。

歯科医師会への報告

四半期ごとに、ご報告ください。
※報告様式と送付用封筒を年度初めに東京都歯科医師会からお届けします。

（参考：四半期ごとの提出期限）
第１四半期（4～6月実績分）　⇒7月10日までに提出　　第２四半期（7～9月実績分）　⇒10月10日までに提出

報告方法

■提出書類
①協力歯科医療機関紹介事業　実績報告書
診療行為が無かった場合は「なし」若しくは「0」で記入ください。
②様式２－2「患者受診報告書」（東京都歯科医師会送付用）

■提出先　　東京都歯科医師会

【実績がある場合】 ①実績報告書と②患者受診報告書（様式2-2）を、返信用封筒で提出

【実績がない場合】 ①実績報告書を、メールまたはファックスで提出

R6.12版