

■かかりつけ医にお願いしたいこと

1. 手帳の記入

- ① P 3 のかかりつけ医療機関の記載 (スタンプ可) をお願いいたします。
 - ② P 9 以降の診療計画欄について、赤枠内の記載をお願いいたします。
- 要点の記載で結構です。書き切れない場合には P 1 9 以降の通信欄等をご利用下さい。

2. 関東信越厚生局に医療連携の届出をしてある場合には、「がん治療連携指導料」(300点)が算定できます。(患者さんごとの算定の有無は、裏表紙の「算定」欄をご参照ください。)

- 「がん治療連携指導料」は、
- ① 予定表に記載してある月に診察をした場合に算定できます。
 - ② 予定外であっても、患者の容態の変化により診察を行った場合には月1回を限度として算定可能です。
 - ③ 「算定・無」の患者さんについてのPSA検査の保険請求について
悪性腫瘍特異物質治療管理料のその他のもの360点で算定してください。
(1月のうちに2回以上腫瘍マーカー検査を行なっても、それに係る費用は算定できませんので注意してください。)