二次性骨折予防継続管理料に関する連絡票

令和４年度の診療報酬改定にて大腿骨近位部骨折を発症し、手術治療を行った患者に対して

二次性骨折予防継続管理料１，２，３が算定可能になりました。

本紙は、二次性骨折予防継続管理料１を算定した患者様の情報を、回復期病院･かかりつけ医に

共有するものです。本紙を受け取られたかかりつけ医の方は、当院へFAX頂けると幸いです。

手術実施病院　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX

整形外科主治医

患者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日

　　　　　　患者住所

**回復期病院･かかりつけ医への連絡事項**

【診断名】 【手術日】令和　　　年　　月　　日

□大腿骨頸部骨折　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 □骨接合術

□大腿骨転子部骨折　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□人工骨頭挿入術

□大腿骨転子下骨折 □人工股関節置換術

【検　査】

骨密度検査　　□済（　　　月　　日実施）　　□未

血液検査　　　　□済（　　　月　　日実施）　　□未

内、骨代謝マーカー　□済　　□未

【治療薬】　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　)

**二次性骨折予防継続管理料2を算定し、かかりつけ医へ紹介される場合は、管理料を算定している患者である事を連絡ください。**

（イ）　　　　　　　　　　　　　　 病院にて　　　年　　　月に、二次性骨折予防継続管理料1を算定しました。

（ロ）　　　　　　　　　　　　　　 病院にて　　　年　　　月に、二次性骨折予防継続管理料2を算定しました。

（ハ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　にて、　　　年　　　月まで、月１回二次性骨折予防継続管理料3の算定をする予定です

--------------------------------連絡事項----------------------------------

**＊二次性骨折予防継続管理料3を算定された方は、（イ）病院へFAX頂けると幸いです。**