

開放型病院共同指導料について(承諾書)

開-別紙1

患者 _____ 様 (ID _____)

入院病棟 _____ 病室 _____

開放型病床について

- ・ 当院では、病床の一部を地域の「かかりつけの先生」方に開放し、当院の医師と協力して診療を行っています。
- ・ 日ごろの診察は「かかりつけの先生」にて行っていただき、より専門的な検査や手術が必要な場合は、当院で診察を行うことで、一貫した診療を行うことができます。また、入院中も「かかりつけの先生」の診察を受けることが可能となり、より一層安心していただけたと思います

開放型病院共同指導料について

- ・ 当院の開放病床で当院医師と「かかりつけの先生」が共同して診察および指導を行った場合は「開放型病院共同指導料」が算定されます。

自己負担割合	かかりつけの診療所・クリニック	東京新宿メディカルセンター
1割負担	1回につき 350円	1回につき 220円
3割負担	1回につき 1,050円	1回につき 660円

*「かかりつけの先生」とは、地域の診療所やクリニックのお医者さんのことを言います。

*公費受給者証をお持ちの場合は、自己負担額が異なります。

*かかりつけ医分のお支払いは、退院後にかかりつけ医の医療機関でお支払いが必要となります。

*ご不明な点がございましたら、医事課入院係までお尋ねください。

上記の内容を理解しました。

年 月 日

患者署名 _____

家族等署名 _____

(続柄) _____