川西市立総合医療センター開放型病床入院申込書兼同意書 (様式 2)

医療機関名:			
登録医名:			
■開放型病床とは			
川西市立総合医療センターが、一定契約 開放型病床に入院された患者様をかかり して治療を行います。患者様は入院中から ことができます。	つけ医が訪問し、	川西市立総合医療セン	ンターの医師と共同
■開放型病床の利点			
①かかりつけ医から病院の主治医へ患者を ②かかりつけ医は、開放型病床へ入院され 診断・経過・治療方針などについて検討 したがって、より良い医療を患者様に想 ③退院後は入院中の病状を充分把握してる した診療を安心して受けることができる	れた患者さんを遊 対、相談します。 是供することがて されているかかり	が全ます。	
■費用について			
厚生労働省の規定により、かかりつけ医 医療センターの主治医と共同で診療したな かかりつけ医又は川西市立総合医療センタ 併せてお支払い頂きます。	場合は、1回につ	き下記の金額が必要	になります。
	診療点数	1割負担の場合	3割負担の場合
かかりつけ医からの請求	350点	3 5 0 円	1,050円
川西市立総合医療センターからの請求	220点	220円	660円
上記について了承しましたので、開放型病床利用の入院に同意します。			
令和 年 月 日			
患者様	・保護者 ご	ご署名	印