

(様式2号)

開放型病床入院 同意書

紹介医療機関 _____

登録医師名 _____

開放型病床とは、入院した場合紹介した開業医（かかりつけ医）が病院へ行き、病院医師と共同して診察（共同指導）していくことのできる病床です。この共同指導は、病院での入院治療と開業医の診療所での通院治療を一貫して継続させることを目的としており、保険診療上も認められる診療行為です。

入院中に紹介医師（登録医師）が宝塚市立病院へ出向き、診療を行った場合、共同指導に対する費用を自己負担割合に応じて入院診療費用とは別にお支払いをしていただくこととなります。

	かかりつけ医からの請求額	宝塚市立病院からの請求額	合計請求額
1割負担	350円	+220円	= 570円
3割負担	1050円	+660円	=1710円

上記について了承しましたので、開放型病床での入院に同意いたします。

年 月 日

患者氏名 _____

親族または

代理人名 _____ 続柄（ ）