

在宅療養後方支援病院 患者登録のご案内

●対象者 ※下記の①・②・③を満たす方

- ①自宅・特別養護老人ホーム・軽費老人ホーム・ケアハウス・有料老人ホーム・グループホーム・サービス高齢者住宅等にお住まいの方、訪問診療を受けられている方
- ②在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料、在宅がん医療総合診療料、在宅療養指導管理料（在宅自己注射指導管理料は除く）のいずれかを入院月もしくは入院前月に在宅医療機関で算定している方
- ③当院以外の医療機関で入院希望の届出を行っていない方

●登録方法（協定書・患者登録の申請）

- ①患者さんへご説明のうえ、下記の必要書類にご記入いただき、地域医療在宅支援室までFAX（078-579-1920）してください。

【様式1】在宅療養後方支援体制に関する連携協定書

【様式2】在宅療養後方支援病院 説明書兼登録同意書

【様式3】在宅療養後方支援病院 登録届出書

【様式4】在宅療養後方支援病院 診療情報提供書（初回）

※すでに協定締結している場合に患者登録を申請する場合は、【様式1】は不要です。

- ②地域医療在宅支援室より下記の書類をお送りします。

・【様式1】在宅療養後方支援体制に関する連携協定書・・・2部

→署名・押印のうえ地域医療在宅支援室へ2部を郵送してください。後日、当院より署名・押印した協定書を1部お送りいたします。

・【様式3】在宅療養後方支援病院 登録届出書・・・2部（コピー）

→1部は貴院様の控えとして、もう1部は患者さんへお渡しください。

●情報交換（4月・7月・10月・1月）

登録後3カ月ごと（4月・7月・10月・1月）に、当院より【様式5】在宅療養後方支援病院 診療情報交換書（2回目以降）をFAXにてお送りします。患者さんの近況をご記入いただき、地域医療在宅支援室までFAX（078-579-1920）にてご返信ください。

●登録患者の急変時の入院依頼方法

078-576-5251（代表）までご連絡ください。

※診療情報提供書をFAX（078-579-1920）してください。（24時間以内）

※万一、当院で入院加療が行えない場合には適切な医療機関へご紹介いたします。

※入院決定は当院で診察した医師の判断になります。

※原則として、入院受け入れはかかりつけ医が必要と判断した場合に行います。患者さんからの直接の申し出により受け入れるものではありません。

（問い合わせ先）

神戸市立医療センター西市民病院 地域医療在宅支援室

電話 078-576-5251（代表） FAX：078-579-1920