

在宅療養後方支援病院のご案内

当院は在宅療養中の患者様に対して、在宅療養担当の先生方と当院が密接な連携ができるように「在宅療養後方支援病院」の届出を致しました。伊達市及び周辺地域で在宅療養をされている患者様やご家族が安心して療養生活を続けられるように、在宅療養担当の先生方と当院が連携して診療を行う登録制度です。

そのためには、在宅療養を受けておられる患者様に緊急入院の必要性が生じた場合に速やかに入院できるよう、あらかじめ患者様の登録をしておく必要があります。

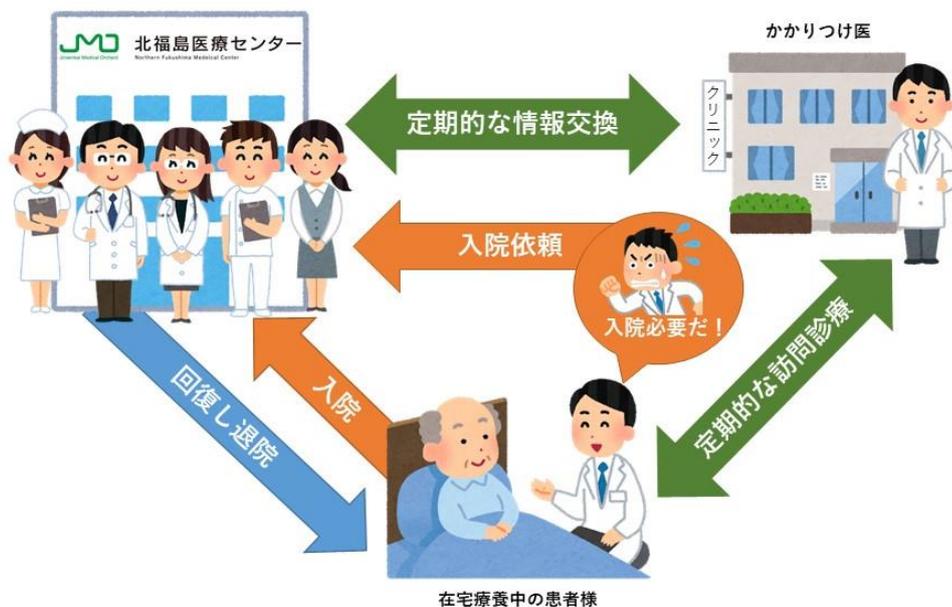
登録の対象者となる方・事前登録方法・登録患者様の受診依頼は次のとおりです。

《対象となる方》 以下の①～③に該当する方

- ① 訪問診療を受けている方
- ② 在宅時医学総合管理料・施設入居時医学総合管理料・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を除く）を入院前月または入院月に算定している方で、**体調を崩されている方**（レスパイト入院は不可）
- ③ 自宅・特別養護老人ホーム・ケアハウス・有料老人ホーム・サービス高齢者住宅等に在住の方

※1人の患者様が複数の医療機関に当該届出を行うことはできませんので、ご確認をお願い致します。

《契約後のイメージ》



在宅療養担当の先生方へのお願い

患者様やご家族から登録のご希望がありましたら、下記より登録申請書と登録同意書様式をダウンロードしていただき、当院連携室へFAX(024-551-0104)をお願いいたします。

《ご利用いただく書式》

- 様式1 在宅療養後方支援病院登録申請書
- 様式2 在宅療養後方支援病院の説明及び登録同意書
- 様式3 在宅療養後方支援病院 登録患者診療情報交換用紙
- 案内パンフレット (患者様への説明時にご利用ください)

※ 北福島医療センターのホームページよりダウンロードお願いします。

※ FAXしていただいた情報を基に当院で患者登録や登録カードを作成します。患者登録後、「登録完了通知書」を2部お送りしますので、在宅療養担当されている先生で1部、患者様で1部を保管してください。患者様には、緊急時に登録カードを救急隊へ提示していただくよう説明をお願い致します。

※ また、患者登録後は3ヶ月に1回程度、FAXで情報交換をお願いしておりますので、ご協力を賜りますようお願いいたします。

《登録患者様の受診依頼》

登録患者様の状態が入院による治療必要と判断された場合は、下記の方法でご連絡ください。

1. 当院へご連絡お願いします。

対応時間	対応窓口	電話番号
平日 8:30~17:30	地域医療連携室	024-551-0101
土曜日 8:30~12:30	地域医療連携室	024-551-0101
休日・夜間	救急外来	024-551-1199

2. 診療情報提供書をFAXください。

対応時間	対応窓口	電話番号
平日 8:30~17:30	地域医療連携室	024-551-0104
土曜日 8:30~12:30	地域医療連携室	024-551-0104
休日・夜間	救急外来	024-551-0138

お問い合わせ：北福島医療センター地域医療連携室
電話：024-551-0101 〒960-0502 福島県伊達市箱崎字東 23 番地 1