

入院中の患者さんの他院受診について

年 月 日

保険医療機関 御中

日ごろは、当院の診療につきまして、御支援いただきありがとうございます。
本日貴院を受診いたします、当院に入院中の患者さんの情報は次のとおりです。

- 1 患者氏名： 様
- 2 生年月日：
- 3 患者の算定する入院料： 一般病棟入院基本料7対1
 結核病棟入院基本料7対1
 緩和ケア病棟入院料
- 4 DPC対象の状況 DPC対象患者である DPC対象患者でない
- (注/DPC対象患者である場合、患者負担金の徴収は行わないでください。外来診療費につきましては、合議をさせていただきますので、下記の連絡先まで御連絡ください)
- 5 入院診療科：
- 6 受診する理由：

〒778-8503

徳島県三好市池田町シマ815-2

徳島県立三好病院事務局

経営・情報担当

電話：0883-72-1131

FAX：0883-72-6910