②入院時提出

入院される患者さまへ

入院履歴の確認について

社会保険診療報酬に定められた長期入院患者様の入院基本料に関する制度により、入院期間が通算して１８０日を超える長期間入院の患者様が、医学的な必要性がなく、患者様のご希望だけで引き続き入院されますと、 入院基本料の 15%が保険の適用を受けられなくなり、それに相当する料金につきましては、保険適用外の料金として、入院されております医療機関側にお支払いいただくこととなっております。

また、この制度は、同じ医療機関に入院する場合だけでなく、他の医療機関に同一病名で入院された場合におきましても、３か月を超える間隔を置かないと、それぞれの医療機関の入院期間を通算して計算することになっております。

この制度のため､熊本大学病院に限らず各医療機関は、それぞれの医療機関へ入院される患者様へ、過去３か月以内に他の医療機関で入院されていなかったかどうかを確認させていただいております。

つきましては、過去３か月以内における他の医療機関での入院履歴の有無を確認させていただきたいので、大変お手数ではございますが、「入院履歴確認書」にご記入のうえ、ミシン目から切り取り、入院手続きの際にナースステーションへ必ずご提出いただきますようお願いいたします。

なお、過去３か月以内に熊本大学病院以外の医療機関に入院されておられました患者様において、「退院証明書」をお持ちの場合は、「入院履歴確認書」の提出に代えて「退院証明書」をご提出いただきますようお願いいたします。

入 院 履 歴 確 認 書

令和　　年　　月　　日

1	過去３か月以内に熊本大学病院以外の医療機関へ入院されていましたか？ （いずれかを〇でお囲みください。） （　は　い　・　い い え　）
2	「１」で「はい」とお答えになられた患者様のみ、入院されていた医療機関名をご記入ください。 （　　）病院・医院・クリニック

今回入院される診療科名（　　）科

患 者 様 の ご 氏 名（　　）様