

開放型病床登録医のご案内

当院は平成19年3月1日に開放型病院として厚生労働省より認可を受け、当地における病診連携・病病連携を推進するため開放型病床としております。

開放型病院の最大の特徴は、ご紹介いただいた患者さんの最善の治療のために紹介元の診療所の先生に当院の施設設備が開放されていることです。患者さんにとって、もっとも身近な「かかりつけ医」である各診療所の先生方が当院の開放型病床をご利用いただくことにより、入院時から退院時まで患者さんの容態の変化や病状を詳細に把握でき、患者さんに対して継続的、合理的、納得のできる安心医療の提供が可能になります。

当院の施設などをご利用いただくためには、事前に登録医の申請が必要ですので、裏面「開放型病床登録医申請書」にご記入頂き、当院地域医療連携室までFAXにてご送信願います。

登録が承認されましたら登録医療機関名簿に医療機関名・医師名を登録するとともに、登録された先生には「登録医証」を発行致します。

また、ご登録頂いた先生へは当院連携室よりニュースレターやカンファレンス案内など、地域支援病院としてお役に立てるような情報をお届けしております。

◎共同診療について

紹介患者さまが入院された場合、当院担当医と共同で診療・指導にあたることを「共同診療」といいます。登録医になられても共同診療を行うことは義務ではありませんので、診療の全てを当院の医師にお任せいただける場合は、共同診療にお越しいただく必要はありません。

◎開業医の先生の保険点数

1. 開放型病院共同指導料(I)：350点
登録医の先生が当院に赴いて診療をされた場合にご算定できます。
2. 退院時共同指導料1：(在宅療養支援診療所) 1,500点 (それ以外) 900点
※ 登録医の先生等が退院後の療養上の指導を当院で行った場合にご算定できます。

問い合わせ先 ⇒ 地域医療連携室

電話：092-682-7000(代表)

FAX：092-692-3318(直通)

メール：renkei.k@fcho.jp



福岡市立こども病院
Fukuoka Children's Hospital

FAX送信 092-692-3318

必要事項をご記載の上、上記FAX番号までお送りください。

また、メールでの受付も行います。申請書をスキャンし、下記アドレスまでメール添付にてお送りください。

メール送信 renkei.k@fcho.jp

福岡市立こども病院 開放型病床登録医申請書

令和 年 月 日

地方独立行政法人 福岡市立病院機構
福岡市立こども病院
院長 原 寿郎 様

福岡市立こども病院開放型病床登録医として登録を希望しますので、
下記のとおり申請します。

ふりがな		性別	男・女
氏名	印	生年月日	T・S・H 年 月 日

医療機関名称	
医療機関所在地	〒
開設者(理事長・院長等)	
主たる標榜科	
医療機関電話番号	() -
医療機関FAX番号	() -
eメールアドレス	@

【こども病院使用欄】

登録番号 :
登録年月日 : 令和 年 月 日