

○茨城県立医療大学付属病院の診療に関する規則

平成8年12月1日

茨城県規則第67—3号

茨城県立医療大学付属病院の診療に関する規則を次のように定める。

茨城県立医療大学付属病院の診療に関する規則

(趣旨)

第1条 この規則は、茨城県立医療大学付属病院(以下「病院」という。)の診療に関し必要な事項を定めるものとする。

(診療日及び診療の受付時間)

第2条 病院の診療日は、次に掲げる日を除く日とする。

- (1) 国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)に規定する休日
- (2) 日曜日及び土曜日
- (3) 1月2日、1月3日及び12月29日から12月31日までの日

2 診療は受付時間は、午前8時30分から午前11時30分までとする。

3 知事は、特別の理由があると認めるときは、前2項の規定にかかわらず、臨時に休診日を設定し、又は受付時間を変更することができる。

(平17規則42・一部改正)

(医療機関からの紹介)

第3条 診療を受けようとする者及び入院しようとする者は、あらかじめ、医療機関からの紹介を受けなければならない。ただし、緊急の場合又は病院長が特別の理由があると認めるときは、この限りでない。

(診療の申込み)

第4条 診療を受けようとする者は、診療申込書(様式第1号)により病院長に申し込まなければならない。

(入院の手続)

第5条 入院しようとする者は、病院長の承認を受けなければならない。

2 前項の承認を受けようとする者は、入院申込書(様式第2号)に必要な事項を記入し、かつ、保証人に当該入院申込書に必要な事項を記入させ、病院長に提出しなければならない。

3 入院しようとする者が未成年又は成年被後見人であるときは、その法定代理人又は扶養義務者が、前項の規定による手続をしなければならない。

(平17規則42・全改)

(入院の承認)

第6条 病院長は、前条第1項の承認をしたときは、入院すべき日時を指定して、その旨を前条第2項又は第3項の規定により入院の手續をした者に通知するものとする。

2 前条第1項の承認を受けた者は、前項の規定により指定された日時までに入院しなければならない。

3 病院長は、前条第1項の承認を受けた者が前項の規定に違反したときは、当該承認を取り消すことができる。

(平17規則42・全改)

(特別室の使用の手續)

第6条の2 特別室を使用しようとする者は、病院長の承認を受けなければならない。

2 入院しようとする者が前項の承認を受けようとするときは、第5条第2項の規定による手續をする際に、当該入院申込書に必要な事項を記入しなければならない。

3 入院患者が第1項の承認を受けようとするときは、特別室使用申込書(様式第3号)を病院長に提出しなければならない。

4 第5条第3項の規定は、前2項の規定による手續について準用する。

(平17規則42・追加)

(保証人)

第7条 第5条第2項の保証人は、茨城県内に住所を有する成年者で独立の生計を営んでいる者とする。ただし、病院長が特別な事情があると認める場合は、茨城県外に住所を有する者とする事ができる。

2 保証人が次の各号のいずれかに該当することとなった場合においては、当該各号に定める者は、遅滞なくその旨を病院長に届け出なければならない。

(1) 死亡した場合 保証人の相続人又は入院患者

(2) 保証人としての資格を失った場合 保証人

(3) 住所又は氏名を変更した場合 保証人

3 前項第1号又は第2号の事由により保証人を欠くに至った入院患者は、病院長が別に定めるところにより新たに保証人を立て保証書を提出しなければならない。

(平17規則42・一部改正)

(使用料等の納付期限)

第8条 茨城県立医療大学付属病院の設置及び管理に関する条例(平成8年茨城県条例第57号。以下「条例」という。)第3条第2項に規定する納付期限は、次の各号に掲げる使用料

等の区分に応じ、当該各号に掲げる日とする。

- (1) 月の末日において現に入院し、引き続き翌月も入院する者に係る当該末日の属する月の使用料等(文書交付手数料を除く。次号において同じ。) 納入通知書に定める納期限の日
- (2) 退院した月にかかる使用料等 退院の日
- (3) 入院患者に係る文書交付手数料 当該文書の交付の日
(平17規則42・一部改正)

(使用料等減免の手続)

第9条 条例第3条第3項の規定により使用料等の減額又は免除を受けようとする者は、使用料等減免申請書(様式第4号)に、次の各号に掲げる事由に応じ、当該各号に定める書類を添えて知事に提出しなければならない。

- (1) 条例第3条第3項第1号に係る事由 知事が必要と認める書類
- (2) 条例第3条第3項第2号に係る事由
 - ア 世帯構成員の所得を確認できる市区町村長等の発行する書類
 - イ その他知事が必要と認める書類
- (3) 条例第3条第3項第3号に係る事由 知事が必要と認める書類
(平17規則42・一部改正)

(入院患者の義務)

第10条 入院患者は、条例及びこの規則に定める事項並びに病院長が定める入院患者心得、療養日課その他の指示項目を守り療養に専念しなければならない。

(退院)

第11条 病院長は、次の各号のいずれかに該当するときは、入院患者を退院させることができる。

- (1) 入院による治療の必要がないと認めたとき。
- (2) 入院患者又は第5条第3項の規定により入院の手続をした者から退院の申出があり、担当医師がこれを認めたとき。
- (3) 入院患者が前条の規定に違反したとき。

(死亡の場合の処置)

第12条 病院長は、入院患者が死亡したときは、直ちにその旨を保証人に通知しなければならない。

2 前項の通知を受けた保証人は、直ちにその遺体を引き取らなければならない。

(委任)

第13条 この規則に定めるもののほか、病院の診療に関し必要な事項は、病院長が定める。

付 則

この規則は、公布の日から施行する。

付 則(平成12年規則第66号)

- 1 この規則は、平成12年4月1日から施行する。
- 2 民法の一部を改正する法律(平成11年法律第149号)附則第3条第3項の規定により従前の例によることとされる準禁治産者及びその保佐人に関するこの規則による改正規定の適用については、第4条の規定による薬剤師法施行細則第2条の改正規定及び第5条中茨城県中小企業高度化資金貸付規則第7条の改正規定を除き、なお従前の例による。

付 則(平成17年規則第42号)

この規則は、平成17年4月1日から施行する。

付 則(平成20年規則第22号)

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

付 則(平成26年規則第22号)

この規則は、平成26年4月1日から施行する。

付 則(令和元年規則第13号)

この規則は、令和元年10月1日から施行する。

付 則(令和2年規則第23号)

この規則は、令和2年4月1日から施行する。

付 則(令和2年規則第83号)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則による改正前の規則に定める様式による用紙は、調製した残部を限度として所要の補正を行い使用することができる。

様式第1号(第4条関係)

(平17規則42・全改, 令元規則13・一部改正)

診療申込書

※太線の枠内のみ記入してください。											申込日		年 月 日						
フリガナ											男 ・女	生 年 月 日	1. 明治		2. 大		年	月	日
													正		3. 昭和				
氏名											成		5. 令和		6. 西				
											暦								
現住所	郵便番号	—			都道府県						郡市	区	町村						
	自宅電話	— —			自宅FAX			— —											
	携帯電話	— —			緊急連絡先			— —											
世帯主名											続柄		受診者の						
連絡先	氏名											続柄		受診者の					
		住所	郵便番号	—			都道府県						郡市	区	町村				
	自宅電話	— —			自宅FAX			— —											
携帯電話	— —			緊急連絡先			— —												

診療科	リハビリ科・内科・整形外科・神経内科・小児科・放射線科・デイケア・ペインクリニック・ ()													
紹介機関	名称													
	住所	郵便番号	—			都道府県						郡市	区	町村
		電	— —			FAX			— —					

		話																			
保 険 ①	保険者番号										記号	番号		負 担 率 %							
	本人・家族区分	1本人 2家族								継 続 区 分	0一般 1継続	有効期間	年 月 日～ 年 月 日								
保 険 ②	保険者番号										記号	番号		負 担 率 %							
	本人・家族区分	1本人 2家族								継 続 区 分	0一般 1継続	有効期間	年 月 日～ 年 月 日								
公 費	公費負担者番号						受給者番号						有効期間								
														年 月 日～ 年 月 日							
														年 月 日～ 年 月 日							
														年 月 日～ 年 月 日							
備考																					
ID No																					登録・登録 変更

続柄コード：	1本人 2夫 3妻 4父 5母 6子 7叔父 8叔母 9 祖父 A祖母 Bその他(具体的に記入してください。)
--------	---

様式第2号(第5条第2項関係)

(平17規則42・全改, 平20規則22・平26規則22・令元規則13・令2規則23・令2規則83・一部改正)

入院申込書

※太線の枠内のみ記入してください。

診療科		看護師		医事担当		入力者	
主治医		長					

入院日	年	病棟	2A・3A・3B	病室	号室
	月 日				
入院目的	1 リハビリテーション 2 治療 3 検査 4 その他()				

1 患者記入欄												申込日	年	月	日	
フリガナ	氏名	性別	生年	月	日	1. 明治	2. 大正	3. 昭和	4. 平成	5. 令和	6. 西暦	都道府県	郡市	区	町村	
																男
郵便番号	〒		—		—		—		—		—		—		—	
自宅電話	—		—		—		—		—		—		—		—	
携帯電話	—		—		—		—		—		—		—		—	
本籍	都・道・府・県															
世帯主名												続柄	受診者の			
その他	(入院に際して参考となる事項を記入してください。)															
〔誓約事項〕																

上記の記入項目及び3 特別室使用申込者記入欄の記載内容に相違ありません。

また、貴院に入院の上は、茨城県立医療大学付属病院の設置及び管理に関する条例及び茨城県立医療大学付属病院の診療に関する規則に定める事項並びに病院長が定める入院患者心得、療養日課その他の指示項目を守り、療養に専念いたします。万一これに背いた場合においては、退院を命ぜられても異議ありません。

茨城県立医療大学付属病院長 殿

氏名

備考 本人が未成年者又は成年被後見人の場合は、その法定代理人又は扶養義務者が記名すること。

2 保証人記入欄													記入日	年	月	日
フリガナ												生年月日	1. 明治	年	月	日
保証人氏名																
保証人住所	郵便番号	—			都道府県						郡市	区	町村			
現住所	自宅電話	— —			自宅FAX			— —								
	携帯電話	— —			緊急連絡先			— —								

〔保証事項〕

上記1の患者について、次のとおり保証します。

- 1 身元に関する一切のことを引き受けます。
- 2 退院を命ぜられた場合は、指定された期日までに引き取ります。
- 3 入院に要する費用及びその他一切の費用について、本人が納付できない場合は、極度額 円を限度として私が速やかに納付します。

茨城県立医療大学付属病院長 殿

氏名

備考 保証人は、原則として、茨城県内に住所を有する成年者で独立の生計を営む者であること。

3 特別室使用申込者記入欄						記入日		年 月		
						日				
患者 氏名						病棟		病室		の使用を申し込み ます。
						2A・3A・3B		号室		
特別 室の 区分 金額	1	第1 特別 室	2	第2 特別 室	3	第3特別室 1日につき7,960円	4	第5特別室 1日につき6,950円	5	第6 特別 室
		1日 につ き 13,4 60 円		1日 につ き 12,6 80 円						1日 につ き 2,10 0円

様式第3号(第6条の2関係)

(平17規則42・全改, 平20規則22・平26規則22・令元規則13・令2規則83・一部
改正)

特別室使用申込書

患 者 氏名						病棟		病室		
						2A・3A・3B		号室		
特 別 室 の 区 分 金 額	1	第1特 別室	2	第2特 別室	3	第3特別室 1日につき 7,960円	4	第5特別室 1日につき 6,950円	5	第6特 別室
		1日 につ き 13,46 0円		1日 につ き 12,68 0円						1日 につ き 2,100 円
使 用 期 間	年 月 日から									
支 払 方 法	請求を受けた都度, 遅滞なく支払う。									

上記により特別室を使用したいので、申し込みます。

年 月 日

住所

氏名

備考 本人が未成年者又は成年被後見人の場合は、その法定代理人又は扶養義務者が記名すること。

茨城県立医療大学付属病院長 殿

	病院管理課長	医事係長	係員		看護師長

	入力者

様式第4号(第9条関係)

(平17規則42・旧様式第6号繰上・一部改正，令2規則83・一部改正)

使用料等減免申請書

年 月 日

茨城県知事 殿

申請者 住所
氏名

下記のとおり使用料等の減額(免除)を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

患者	住所				
	氏名				
	入院年月日				
減額(免除)を受けようとする理由					
支払を要する使用料等の額					
減額(免除)を受けようとする額					
世帯の構成及び 収入	患者との続柄又は関係	氏名	年齢	職業(勤務先又は学校名)	月収
					円