協力医療機関契約書

医療法人社団○○　○○病院（以下「甲」という。）と社会福祉法人○○会　特別養護老人ホーム○○（以下「甲」という。）との間で、次の通り協力医療機関契約を締結する。

○○病院　　　　診療科目：内科、リハビリテーション科、○○・・・

1. 甲は乙の協力病院として、乙の入居者が診療を必要としたとき、緊密な連絡協力のもとに、円滑な診療を受け得る体制を確立しておくものとする。
2. 甲は乙の入居者が診療を必要としたとき、乙の依頼によって対処するものとする。
3. 甲は乙の入居者が入院治療を必要とする場合、適切に入院治療を行うよう努めるものとする。
4. 乙は甲の保険医に該当入居者の診療状況に関する情報の提供を行うものとする。
5. 甲の保険医は、乙の入居者を診療した場合には、乙に対し、施設の医療上必要な情報提供を行うものとする。
6. 甲は夜間帯等、乙の看護職員との連携により24時間連絡できる体制を整えるとともに必要な場合については緊急の呼出に応じるものとする。
7. 緊急を要する夜間の診療の場合は、乙は甲に入居者の診療を依頼できるものとし、甲は可能な限りこれに協力するものとする。
8. 乙が診療を甲に依頼する場合は、乙の入居者送迎に対し責任を持って行うものとする。
9. 乙が診療を甲に依頼する場合は、乙の職員または受診する入居者の家族が付き添うものとする。
10. 甲が取得した乙の入居者の個人情報は、乙の入居者に適切な診療を行うためのものであり、診療の提供以外に利用しない。
11. この契約の有効期間は、平成○年○月○日～平成○年○月○日までとする。ただし、この契約は、有効期限の３ヵ月前までに、甲乙いずれからも何ら意思表示のない場合は、自動的に１年間延長するものとし、以後もまた同様とする。

平成○年○月○日

甲　所在地　○○

名　称　医療法人社団○○　○○病院

代表者　理事長　○○

乙　所在地　○○

　　名　称　社会福祉法人○○福祉会

　　代表者　理事長　○○