

入院期間確認

同じ傷病等での医療機関への入院において、入院期間が通算して180日を超える場合の取り扱いが別に定められているため、直近の3ヶ月以内のご入院期間についてお伺いいたします。

なお、直近の3ヶ月以内に、同じ傷病等で医療機関および同一医療機関での複数回の入退院があった場合は、すべての入院期間が新たに入院される医療機関での入院期間に通算されますのでご了承ください。

但し、別の傷病等で入院されたり、退院後、3ヶ月以上経過して入院されなかった場合は通算されません。

つきましては、入院期間を確認する必要がありますので、下記にしたがってご申告ください。なお、虚偽の申告をされた場合はそれによって発生した損失について、後日、費用が請求される可能性もございますので、十分ご注意ください。

入院についての自己申告書（該当する箇所をチェック☑をつけてください）

過去3ヶ月以内に 入院していた 入院していなかった

前病院での退院証明書 あり なし

入院していた医療期間は次のとおりです

医療機関名	傷病名	入院期間
		入院日 年 月 日 退院日 年 月 日
		入院日 年 月 日 退院日 年 月 日
		入院日 年 月 日 退院日 年 月 日

以上のとおり申告いたします。

医療法人 一高会 野村海浜病院
病院長 様

令和 年 月 日

患者氏名 _____ ㊞