

## 連携医療機関に関する覚書

医療法人〇〇クリニック（以下「甲」という）と医療法人〇〇医院（以下「乙」という）は、在宅療養支援診療所届出にかかる連携保険医療機関としての協力体制について、甲の患者の 24 時間連携体制を実働するため、以下のとおり覚書を締結する。

第 1 条 乙は、在宅療養支援診療所の連携保険医療機関として、甲の患者が訪問診療を必要とした時に、甲または甲の患者からの要請に基づき速やかに対応するものとする。

第 2 条 前条については、休日及び夜間に関わらず可能な限り緊急対応する。

第 3 条 甲は必要に応じて甲の患者の診療内容についての情報を乙に適時提供する。

第 4 条 乙は、甲の患者の診療を実施した場合、速やかにその情報を甲に提供する。

第 5 条 本覚書の有効期間は、平成〇〇年〇〇月〇〇日から平成〇〇年〇〇月〇〇日までの 1 年間とする。ただし、契約期間満了 1 カ月前までに甲乙いずれからも何らの意思表示がない場合は、自動的に 1 カ年延長するものとし、以後もまた同様とする。

第 6 条 本覚書に定めのない事項については、甲乙協議のうえ対処するものとする。また、診療報酬改定等による変更の際も同様とする。

本覚書締結を証するために本書を 2 通作成し、双方記名捺印のうえ、各 1 通保有する。

甲 住所  
医療機関名  
院長

乙 住所  
医療機関名  
院長