緊急時の受け入れに関する契約書

在宅療養している患者の緊急時の入院の受け入れに関して、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（以下、「甲」という）と、独立行政法人地域医療機能推進機構　星ヶ丘医療センター（以下、「乙」という）は、次のとおり契約を締結する。

【目的】

第１条　「甲」が担当している患者が、緊急に入院の必要が生じた場合には、入院体制を有する「乙」と連携して緊急入院ができる体制を確保することを目的とする。

【協力】

第２条　「甲」と「乙」が連携協力するにあたり、「甲」は患者の同意を得て、患者の氏名、連絡先、病状、治療計画、直近の診療内容、緊急時の対応に必要な診療情報等を「乙」に対して随時提供しなければならない。また、「乙」において緊急入院を受け入れた場合には、その診療状況等を「甲」に随時報告するものとする。

【契約期間】

第３条　この契約の有効期間は令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日までとする。ただし、契約の有効期限１月前までに「甲」「乙」いずれか一方から意思表示がないときは、この契約は有効期限の翌日から１年間更新されたものとし、以後も同様とする。

【契約解除】

第４条　第３条の定める契約期間であっても、次の各号のいずれかの事情が生じた時はこの契約を解除することができる。

（１）「乙」がこの契約に定める内容を履行しないとき。

（２）「甲」がこの契約に違反したとき。

【疑義等】

第５条　この契約に定めがない事項及びこの契約に疑義が生じたときは、「甲」「乙」協議の上、定めるものとする。

【秘密保持】

第６条　「甲」ならびに「乙」は本契約に関して知り得た情報を一切外部に漏洩してはならない。

この契約の成立を証するため、本証書２通を作成し、「甲」「乙」記名押印の上、各々１通を保有するものとする。

令和　　年　　月　　日

（甲）所在地

医療機関名

開設者氏名　　(印)

（乙）所在地　　大阪府枚方市星丘４－８－１

医療機関氏名　　独立行政法人地域医療機能推進機構
星 ヶ 丘 医 療 セ ン タ ー

開設者氏名　　増　山　　理　　(印)