

診療・検査医療機関指定通知書

下記のとおり、貴医療機関を本県における「診療・検査医療機関」として指定します。

記

- 1 診療・検査医療機関名
山北徳洲会病院
- 2 住所
村上市勝木 1340-1
- 3 指定年月日
令和2年10月1日
- 4 登録内容
別添のとおり

新潟県知事 花角 英世
(公印省略)

別添

○診療対応可能時間

各曜日の時間数							診療対応可能時間
月	火	水	木	金	土	日	
7	7	7	7	7			月～金：9：00～16：00

○新型コロナウイルス感染症の検査実施

○

○意向調査票の質問1「新型コロナウイルス感染症の検査を保険適用検査として自院で行う御意向があり、契約を希望されますか？」で「①契約希望あり」または「②すでに契約済」と回答した場合にチェックが入ります。

※「①契約希望あり」と回答し、「委任状提出済」であれば契約手続は完了しています。

○診療等を行う患者の範囲

かかりつけ (自院受診患者) のみ対応可	制限なし 対応可	他医療機関や 受診・相談センター (保健所等)からの 紹介であれば対応可	かかりつけ以外も 対応可 *左記2項目のいずれかに チェックが付いた場合
		○	○

※上記内容を変更する際は、「診療・検査医療機関登録(変更)届出書」を新潟県医療調整本部まで提出してください。

※なお、届出の際にはメールもしくはFAXにより受理したことを届出者に通知することとし、届出者に受理通知が届いた時点で変更が完了したものとします。

(届出を提出したにも関わらず受理通知がない場合には、お手数ですが御連絡ください)