2025 年 8 月 1 日
コープおおさか病院

訪問看護指示書のご依頼について

(1)所定の「指示書依頼書」の郵送もしくはＦＡＸによる申込みが必要です。
「指示書依頼書」はホームページからダウンロードしてください。

(2)訪問看護指示書を発行する際、訪問看護指示料を患者さまにお支払いいただきます。
・申込者様から、患者さまにお伝え願います。
・訪問看護指示書の一部負担金は、1 割負担は 300 円、2 割負担は 600 円、3 割負担は 900 円となっております。（2025 年 8 月 1 日現在）

(3)申込時に郵送いただく書類
・指示書依頼書
・訪問看護指示書所定様式(なければ不要)
・申込者（施設等）の宛名記載と 110 円切手を貼付した返信用封筒（総合受付での受け取りの場合は不要です）

※ＦＡＸでの申し込みの場合は、「指示書依頼書」をＦＡＸ送信後、返信用封筒（宛名記載と切手貼付）の郵送をおねがいします。総合受付でのお渡しも可能です。
受け取り時間は平日 9:00～16:30、土曜日 9:00～12:30 迄となります。

【お申込み先・お問い合わせ先】
〒538-0053　大阪市鶴見区鶴見 3-6-22
コープおおさか病院　医局事務課　宛
TEL：（06）6914-1128　FAX：(06)6914-1133
【受付時間】
平日９：00～16：30、土曜日は９：00～12：30
※日曜・祝日と年末年始（12/29～1/3）は休みとなります。