様式２

訪問看護師→利用者・家族

埼玉県立がんセンター認定看護師 同行訪問 説明書

令和　　年　　月　　日

利用者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

埼玉県立がんセンターでは、ご自宅で療養されている通院が困難な方に対し、当センターの認定看護師が担当の訪問看護師と一緒にご自宅へ伺い、適切なケアの提供やご相談に対応いたします。

【対象となる方】

■在宅で悪性腫瘍に対する鎮痛療法、もしくはがん化学療法を行っている方

■真皮を超える褥瘡の状態にある方

■人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続又は反復して生じている状態にある方

■人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症を有する方

【利用料金】医療保険の区分となる負担となります。　＊月１回の利用が可能です。

■診療点数　1285 点　　１割負担の場合：1290 円

３割負担の場合：3860 円

【利用料金のお支払】

■ご利用後１週間以内に、埼玉県立がんセンターより請求書を郵送させて頂きます。

・病院会計窓口でのご精算：請求書と保険証を持参し、会計窓口までお越しください。

・お振込でのご精算：請求書同封の振込用紙で所定の金融機関でお支払下さい。

＊ご不明な点、お問い合わせは下記までご連絡ください。

埼玉県立がんセンター　患者サポートセンター　（代表電話）048-722-1111

（FAX）048-722-1129

同行訪問を依頼するにあたり、上記について説明を受け、同意いたします。

令和　　年　　月　　日

利用者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　同意者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　続柄（　　）

説明者（事業所名・担当者名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

埼玉県立がんセンター