

保健センターの方へ

医療法人錦秀会 阪和第二病院 入院のご案内

①【保健所→患者様】ご説明下さいますようお願い致します

持ち物について

- パジャマ（上下）
- 肌着（シャツ、パンツなど）
- 靴下
- タオル類（バスタオル、フェイスタオルなど）
- 入浴セット（ボディソープ、シャンプー、コンディショナー等）
- 歯磨きセット（歯ブラシ、歯磨き等）
- コップ
- 靴、履物（室内履き）
- オムツ（必要な方）
- お薬情報（お薬手帳、持参薬）
- 保険証、介護保険証
- キーパーソンとなる方の名前、連絡先

当院で購入も可能ですので、ご自身でご用意されるのが難しい方はご利用ください。また、お荷物を郵送で送っていただく事も可能ですが、衣類・日用品のみに限定させていただきます。食料品等をご遠慮ください。

当院への連絡について

当院へご入院が決まりましたら、患者さんもしくはご家族から、当院へお電話ください。職員から入院のご説明をさせていただきます。

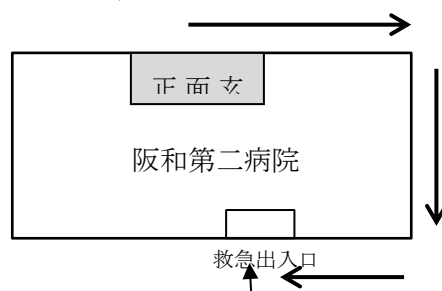
②【保健所による搬送時】当院来院時の注意事項

救急車で来院される事が決まった場合は、当院と救急隊で詳細はやりとりさせていただきます。

市のお車で来院される場合は、出発前に下記電話番号にお電話ください。

到着時は、病院裏側の救急出入口にお車をお停めいただき、救急出入口からお入りください。

電話番号：06-6690-1060



③【患者様説明補足】詳細お問い合わせがあった際の補足

病院の特徴

当院は、新型コロナウイルス専門病院です。主として高齢の軽症者を中心に入院していただく病院です。もし、ご入院中に、より高度な治療が必要になると判断された場合は、適切な医療機関に移っていただくことがあります。その際は、ご相談させていただきますので、宜しくお願い致します。

入院のお手続きについて

入院のお手続きについては、感染対策として、職員から口頭でご説明させていただき、職員で代筆させていただく事もあります。入院時には、保険証、介護保険証、お薬情報などご持参いただければ幸いです。

入院費用について

コロナウイルス感染症は、指定感染症に分類されますので、入院費用と食事療養費は公費負担となります。患者様の医療費負担は基本的にございませぬ。ただし、治癒されてから退院されるまでの間は医療費の自己負担が発生します。詳細は後述させていただきます。入院中の入院附帯費（日用品購入費用等）は別に発生いたします。

食事について

管理栄養士によって管理された食事を使い捨ての容器で提供させていただきます。

面会等について

当院にご入院中は、面会は禁止とさせていただきます。

入院時のお付添いについても、院内への付き添いはご遠慮いただいております。

外出、外泊もできませんのでご了承ください。

入院期間について

体調に問題がなければ、一般的に約2週間前後の入院期間となります。

① 発症日から10日経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合

② 症状軽快後24時間経過した後、PCR検査の結果、陰性が2回確認された場合

上記①②どちらかの場合、退院が可能となります。退院が可能と判断された時点で、医療費の公費負担が使用できなくなります。そのため、治癒された以後の入院継続には、自己負担（保険適応）が発生します。退院に不安がある方は早めにご相談ください。

お支払いについて

お支払いについては、後日ご自宅に請求書を郵送させていただきます。銀行振り込み又は、現金書留でお支払いください。

病院の場所について

名前：医療法人錦秀会 阪和第二病院

住所：〒558-0015 大阪市住吉区我孫子西2丁目4番5号

電話番号：06-6690-1060 FAX 番号:06-6690-1056



JR 阪和線「我孫子町」駅下車 西に徒歩2分
南海高野線「我孫子前」駅下車、東に徒歩10分
地下鉄御堂筋「あびこ」駅下車 西に徒歩15分

医療法人 錦秀会 阪和第二病院

2020/06/29 作成

日用品使用購入申込書

病院長殿

患者名 _____ (印)

支払者名 _____ (印)

続柄()

住所 _____

電話 () _____

入院に際し、下記の日用品を購入にて使用致したく申し込みします。

品目	料金(税抜)	申し込み開始日時
病衣上下	1,500円/枚	
肌着シャツ	1,000円/枚	
パンツ	600円/枚	
くつ下	300円/枚	
バスタオル	1,000円/枚	
フェイスタオル	210円/枚	
歯ブラシ	180円/本	
歯磨き粉	220円/本	
箱入りティッシュ	160円/個	
シャンプー	150円/個	
コンディショナー	150円/個	
ボディークリーム	150円/個	
からだふき手袋 2枚入り	310円/個	
ウェット手袋(水のいらぬ簡単シャンプー)2枚入り	400円/個	
靴(室内履き)	1500円/個	

◇申し込み後、患者様の状態により使用品目を変更させていただく場合があります。

◇入院時に必要な日用品は購入して頂きます。着替え時に新たに購入頂きます。

◇上記料金には別途消費税がかかります。

病棟	会計

令和 年 月 日

おむつ等使用申込書

病院長 殿

患者名 _____ (印)

支払者名 _____ (印)

続柄 ()

住所 _____

電話 () _____

入院に際し、下記のものを使用致したく申し込みします。

品目	料金(税抜)	申し込み開始日時	備考
紙おむつ(カバー付)	300円/枚		
紙パンツ型おむつ	300円/枚		
尿取りパット	80円/枚		

◇ご使用される品目の「申し込み」欄に○印を記入してください。

◇申し込み後、患者様の状態により使用品目を変更させていただく場合があります。

◇上記料金には別途消費税がかかります。

病棟	会計

2020.06.08作成