

訪問看護ステーション清風園 医療保険 利用料一覧表
(2024年6月改定)

※ 健康保険、国民健康保険、後期高齢者医療保険等の加入保険の負担割合(1～3割)により自己負担金額を計算します。

※ 介護保険の要支援・要介護認定をお持ちの方でも以下の場合には自動的に介護保険から医療保険へ適用保険が変更されます。

1. 厚生労働大臣が定める疾病等の方
2. 病状の悪化により医師の特別指示(特別訪問看護指示書)が出されている方

(1) 基本療養費			基本料金	基本利用料(利用者負担金)			
				1割負担	2割負担	3割負担	
基本療養費(Ⅰ)* (1日につき)	理学療法士/看護師週3回まで		5,550円／日	555円	1,110円	1,665円	
	看護師 週4回目以降		6,550円／日	655円	1,310円	1,965円	
基本療養費(Ⅱ)* (1日につき)	同一日に 2人	週3回まで	5,550円／日	555円	1,110円	1,665円	
		週4回目以降	6,550円／日	655円	1,310円	1,965円	
	同一建物内の複数の利用者に 同一日に訪問した場合	同一日に 3人以上	週3回まで	2,780円／日	278円	556円	834円
		週4回目以降	3,280円／日	328円	656円	984円	

* 基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)は専門ケアの研修を受けた看護師による訪問や准看護師による訪問の場合、それぞれ基本料金が変わります。その際は事前料金のご説明を致します。

基本療養費(Ⅲ)		8,500円／日	850円	1,700円	2,550円
在宅療養に備えた試験外泊中の訪問 (入院中1回迄、厚生労働大臣が定める疾病等は入院中2回迄)					
難病等複数回訪問加算	1日2回	4,500円／日	450円	900円	1,350円
	1日3回以上	8,000円／日	800円	1,600円	2,400円
緊急時訪問看護加算(1日につき)	イ 月14日目まで	2,650円／日	265円	530円	795円
	ロ 月15日目以降	2,000円／日	200円	400円	600円
長時間訪問看護加算 (90分超の訪問) (週1回または週3回迄)		5,200円／日	520円	1,040円	1,560円
複数名訪問看護加算	看護師(週1回迄)	4,500円／日	450円	900円	1,350円
	準看護師(週1回迄)	3,800円／日	380円	760円	1,140円
	看護補助者(週3回迄)	3,000円／日	300円	600円	900円
看護補助者を行う訪問 ※ 別に厚生労働大臣が 定める場合に限る	1日1回	3,000円／日	300円	600円	900円
	1日2回	6,000円／日	600円	1,200円	1,800円
	1日3回	10,000円／日	1,000円	2,000円	3,000円
夜間・早朝訪問看護加算 (18時～22時、6時～8時) (1日につき)		2,100円／日	210円	420円	630円
深夜加算 (22時～6時) (1日につき)		4,200円／日	420円	840円	1,260円

(2) 管理療養費

訪問看護管理療養費1 (1日につき)	月の初回	7,670円/月	767円	1,534円	2,301円
	2日目以降	3,000円/日	300円	600円	900円
24時間対応体制加算(1月につき)		6,520円/月	652円	1,304円	1,956円
特別管理加算 (1月につき)		2,500円/月	250円	500円	750円
	重症度(高)	5,000円/月	500円	1,000円	1,500円
退院時共同指導加算(月1回迄) ※厚生労働大臣が定める疾病等の場合は月2回迄		8,000円/回	800円	1,600円	2,400円
特別管理指導加算		2,000円/回	200円	400円	600円
退院時支援指導加算		6,000円/回	600円	1,200円	1,800円
長時間にわたる療養上必要な指導を行った場合		8,400円/回	840円	1,680円	2,520円
在宅患者連携指導加算 (1月つき)		3,000円/月	300円	600円	900円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算 (月2回迄)		2,000円/回	200円	400円	600円

(3) その他の訪問看護療養費	基本料金	基本利用料(利用者負担金)		
		1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護情報提供療養費1、2、3	1,500円	150円	300円	450円
訪問看護ターミナルケア療養費1	25,000円	2,500円	5,000円	7,500円

(4) その他の料金(医療保険対象外料金)

- 以下の訪問は医療保険の適用外です。全額自己負担となります。
 - 営業日(月～土、年末年始12/30～1/3を除く)外に訪問を行った場合:1回につき 5,000円
 - 営業時間(9:00～17:30)外に訪問を行った場合:30分につき 2,500円
 ※緊急時訪問の場合は上記①②には該当しません。医療保険で定められた料金が適用されます。
 - 訪問看護サービスの提供時間が90分を超えた場合:30分につき 2,500円
 ※長時間訪問看護加算を算定する日の訪問は上記③には該当しません。
- 保険適用外(死亡後)の訪問:1回につき 5,000円
- ご遺体のケア 10,000円
- 「サービス提供記録」の写しを交付する場合:コピー1枚につき10円(片面コピー、サイズ共通)
- 交通費(事業所からご自宅までの距離に応じて下記の料金を頂戴致します)

2km未満	無料
2km～5km以内	400円／回
5km～10km以内	600円／回
10km以上	800円／回

(5) 利用料の支払い

事業所は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、原則翌々月15日までに利用者へ送付します。利用者は、当月の料金の合計額を翌々月27日までに原則口座振替の方法で支払います。

(6) キャンセル料

利用者がサービス実施の当日朝9:30迄に通知することなく、サービスの利用を中止した場合は、1回につき1,000円を請求させていただきます。但し、サービス利用直前に利用者に急変・入院等のやむを得ない事情があった場合はキャンセル料を請求しないものとします。

確 認 書

年 月 日

訪問看護の提供開始にあたり、利用者に対して訪問看護療養費について説明を行いました。

【事業者】 所在地 東京都町田市金井7丁目17番20号
 施設名 社会福祉法人 賛育会 訪問看護ステーション清風園
 管理者 比 留 間 真 弓
 説明者 印

私は訪問看護療養費について説明を受け、同意しました。

【利用者】
 住 所
 氏 名 印
 代筆者
 住 所
 氏 名 印
 (利用者本人との関係)
 家族代表者
 住 所
 氏 名 印
 (続柄)