

## 【医療保険】訪問看護ステーション おれんじ 料金表

主治医が訪問看護の必要を認めた方に、主治医の交付した訪問看護指示書に基づき訪問看護を提供し、基本利用料並びにその他の利用料をお支払いいただきます。

### ■基本料金

各種健康保険、公費医療制度が適用されます。健康保険証・老人医療証・健康手帳をご提示ください。

利用料については次のように区分されます。

訪問回数／負担割合		利用料(10割)	基本療養費	管理療養費	利用者負担額		
					1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
月の初日	週3日まで	12,950円	5,550円	7,400円	1,300円	2,590円	3,890円
	週4日以降	13,950円	6,550円	7,400円	1,400円	2,790円	4,190円
2日目以降	週3日まで	8,530円	5,550円	2,980円	850円	1,710円	2,560円
	週4日以降	9,530円	6,550円	2,980円	950円	1,910円	2,860円
同日2回目		4,500円	—	—	450円	900円	1,350円
同日3回目		8,000円	—	—	800円	1,600円	2,400円

### ■基本料金以外（加算）

	利用料(10割)	利用者負担額			
		1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方	
24時間対応体制加算	6,400円	640円	1,280円	1,920円	
緊急訪問看護加算	2,650円	270円	530円	800円	
難病等複数回訪問看護加算	1日2回	4,500円	450円	900円	1,350円
	1日3回以上	8,000円	800円	1,600円	2,400円
長時間訪問看護加算(90分をこえる)	5,200円	520円	1,040円	1,560円	
複数名訪問看護加算	看護師と訪問(週1日算定)	4,500円	450円	900円	1,350円
	看護補助者と訪問(週3日算定)				
	1日に1回	3,000円	300円	600円	900円
	1日に2回	6,000円	600円	1,200円	1,800円
	1日に3回	10,000円	1,000円	2,000円	3,000円
早朝・夜間訪問看護加算(6-8・18-22)	2,100円	210円	420円	630円	
深夜訪問看護加算(22-6)	4,200円	420円	840円	1,260円	
退院時共同指導加算	8,000円	800円	1,600円	2,400円	
特別管理指導加算	2,000円	200円	400円	600円	
退院支援指導加算	8,000円	800円	1,600円	2,400円	
在宅患者連携指導加算	3,000円	300円	600円	900円	
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	2,000円	200円	400円	600円	
特別管理加算（I）	5,000円	500円	1,000円	1,500円	

特別管理加算（Ⅱ）	2,500 円	250 円	500 円	750 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
訪問看護ターミナルケア療養費 2	10,000 円	1,000 円	2,000 円	3,000 円
悪性腫瘍利用者の緩和ケア、褥瘡ケア又は人肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師の同行	12,850 円	1,285 円	2,570 円	3,855 円
訪問看護基本療養費Ⅲ	8,500 円	850 円	1,700 円	2,550 円
訪問看護情報提供療養費	1,500 円	150 円	300 円	450 円
看護・介護職員連携強化加算	2,500 円	250 円	500 円	750 円

#### ※特別指示書による訪問看護

医療保険で回数制限のあるかた・介護保険の訪問看護をご利用中の方に対して、医師より急性憎悪により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示が出た場合、一月につき指示の日から 14 日を限度として（ただし、ア：気管カニューレを使用している状態 イ：真皮を越える褥瘡の状態の方については、月 2 回まで）訪問看護が適用となります。

### ■その他の利用料

#### 【運営規定】

##### 目的

通常の指定訪問看護以外の訪問看護で利用者の選定（希望）により特別の訪問看護を提供する場合の差額費用と指定訪問看護以外の実費負担を「その他利用料」と規定する。

##### 方針

利用者の選定に基づく訪問看護等の提供であって、訪問看護ステーションの都合では行わない。訪問看護の必要性から判断し適切な対応を行う。

##### 従事者

基準異常の人員配置で、営業日外等であっても特別な訪問看護が行える体制を整備する。

##### 内容及び利用料金

その他の利用料の内容及び料金は下記のとおりとしその他の利用料として支払を受ける。

死後の処置料	15,000 円
日常生活用具・物品・材料費等	実費

私は、上記内容の説明を受け、同意します。

平成 年 月 日

ご利用者または代理人

㊞