

訪問看護ステーション虹彩利用料金表（医療保険適用）

【負担割合】

| | | | |
|--------------|--------|------------------|--------------------|
| 後期高齢者（75歳以上） | | 1割、現役並みの所得の方は3割 | |
| 健康保険 | 国民健康保険 | 高齢受給者 70歳～74歳 | 2割 現役並みの所得の方は3割 |
| | | 一般 | 3割 |
| | | 70歳未満 | 6歳未満は2割 |

【基本料金】

| | 1回あたりの 利用料金 | 自己負担 1割 | 自己負担 2割 | 自己負担 3割 | 備考 |
|--------------|----------------|------------|------------|------------|----------------|
| 訪問看護基本療養費（Ⅰ） | 5,500 円 | 550 円 | 1,100 円 | 1,650 円 | 週3日まで 1回につき |
| | 6,550 円 | 655 円 | 1,310 円 | 1,965 円 | 週4日以降 1回につき |
| 訪問看護基本療養費（Ⅲ） | 8,500 円 | 850 円 | 1,700 円 | 2,550 円 | 外泊中1回 |

※訪基看Ⅲ 基準告示第2-1に規定する疾病等の利用者の場合は2回（管理療養費なし）

【加算関係等】

| | 1回あたりの 利用料金 | 自己負担 1割 | 自己負担 2割 | 自己負担 3割 | 備考 |
|-----------------------|----------------|------------|------------|------------|----------------|
| 緊急時訪問看護加算 | 2,650 円 | 265 円 | 530 円 | 795 円 | 1回につき |
| 長時間訪問看護加算 | 5,200 円 | 520 円 | 1,040 円 | 1,560 円 | 週1回まで 1回につき |
| 複数名訪問看護加算 看護師と訪問 | 4,300 円 | 430 円 | 860 円 | 1,290 円 | 週1回まで 1回につき |
| 複数名訪問看護加算 准看護師と訪問 | 3,800 円 | 380 円 | 760 円 | 1,140 円 | 週1回まで 1回につき |
| 複数名訪問看護加算 看護補助者と訪問 | 3,000 円 | 300 円 | 600 円 | 900 円 | 週3回まで 1回につき |
| 難病等複数回 訪問加算 | 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 |
| 夜間・早朝訪問看護加算 | 2,100 円 | 210 円 | 420 円 | 630 円 | 1回につき |
| 深夜訪問看護加算 | 4,200 円 | 420 円 | 840 円 | 1,260 円 | 1回につき |
| 訪問看護情報提供療養費 | 1,500 円 | 150 円 | 300 円 | 450 円 | 1回につき |
| 訪問看護ターミナルケア療養費 | 20,000 円 | 2,000 円 | 4,000 円 | 6,000 円 | |

訪問看護管理療養費及び加算

| | | | | | |
|------------------|---------|-------|---------|---------|--------------------|
| 訪問看護管理療養費 従来型 | 7,440 円 | 744 円 | 1,488 円 | 2,232 円 | 月の初日に算定 1回につき |
| | 3,000 円 | 300 円 | 600 円 | 900 円 | 2日目を以降に算定 1回につき |
| 24時間連絡体制加算 | 2,500 円 | 250 円 | 500 円 | 750 円 | 1月につき |
| 退院時共同指導加算 | 6,000 円 | 600 円 | 1,200 円 | 1,800 円 | 1回につき 退院時 |
| 退院支援指導加算 | 6,000 円 | 600 円 | 1,200 円 | 1,800 円 | 1回につき 退院時 |
| 在宅患者連携指導加算 | 3,000 円 | 300 円 | 600 円 | 900 円 | 1月につき |
| 在宅患者緊急時カンファレンス加算 | 2,000 円 | 200 円 | 400 円 | 600 円 | 1回につき 月に2回算定可能 |
| 特別管理加算Ⅰ | 5,000 円 | 500 円 | 1,000 円 | 1,500 円 | 1月につき |
| 特別管理加算Ⅱ | 2,500 円 | 250 円 | 500 円 | 750 円 | 1月につき |

※准看護師がサービス提供する場合は、上記料金の10%減算となります。

※訪問時間の目安は30分～1時間30分となります。

※利用者一人につき、原則週3日の訪問となります。厚生労働大臣の定める疾病等の利用者は制限はありません。

【介護保険外サービス】

| | | | |
|--|----------|----------|------------------|
| 介護保険・医療保険対象外の訪問：入院中での外泊時など 保険を使えない・使わない場合など | | 8,140 円 | 1回につき（概ね1時間） |
| エンゼルケア | 日中 | 10,000 円 | 営業日 8時30分～17時30分 |
| | 夜間・営業日以外 | 15,000 円 | 営業日以外 18時～8時 |

【キャンセル規定】

| | | |
|---|------------------------|----------|
| ① | 利用日の前日17時までに連絡をいただいた場合 | 無料 |
| ② | 利用日当日にご連絡をいただいた場合 | 利用料金の10% |
| ③ | ご連絡がなかった場合 | 利用料金の50% |

【交通費】

| | | |
|---|----------------------------|--------------|
| ① | 通常の事業の実施区域を越えてサービス提供を行った場合 | 5km以内 500円 |
| ② | 通常の事業の実施区域を越えてサービス提供を行った場合 | 5km以上 1,000円 |

【その他】

| | |
|---|--|
| ① | 利用者のお住まいで、サービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気等の費用は利用者の負担となります。 |
|---|--|

令和元年10月1日適用