

訪問看護料金表（医療保険）

主治医が訪問看護の必要性を認めた方に、主治医の交付した訪問看護指示書及び訪問看護計画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。

1. 後期高齢者医療証を持っている方

一般の方	訪問看護の要する費用の 1 割	後期高齢医療費
一定以上の所得の方	訪問看護の要する費用の 3 割	保険者証に記載

2. その他の医療保険の方

医療保険で定める報酬に基づいて負担額の請求を行います。

3. 主な料金

	月	1 回目	2 回目	3 回目	週 4 日目以降
週	基本療養費	5,550 円	5,550 円	5,550 円	6,550 円
	管理療養費	7,400 円	3,000 円	3,000 円	3,000 円
	情報提供療養費	1,500 円	0 円	0 円	0 円
	24 時間対応体制加算	5,400 円	0 円	0 円	0 円
	特別管理加算	5,000 円 又は 2,500 円	0 円	0 円	0 円
	交通費（保険外自費）	324 円	324 円	324 円	324 円
	合計 1 割	1,774～2,814 円	1,174 円	1,174 円	1,274 円
	3 割	4,664～7,784 円	2,884 円	2,884 円	3,184 円

4. 訪問看護療養費の加算等について

	サービス内容	加算金額	備考
	24 時間対応体制加算	5,400 円/月	休日や夜間・早朝・深夜帯でも、病状の変化時に、電話で看護に関する意見を求めることができる体制にあり、必要時には訪問看護を行います。
	緊急時訪問看護加算	2,650 円/日	利用者の希望で診療所・在宅支援病院の指示により緊急訪問を行った場合
	難病等複数回訪問看護加算 1 日 2 回 1 日 3 回	4,500 円 8,000 円	
	長時間訪問看護加算 （1 時間 30 分を超える）	5,200 円	特別管理加算対象・特別指示書の場合は 1 回/週、15 歳未満の（準）超重症時の場合は 3 回/週まで可能

複数名訪問看護加算看護師と訪問 看護補助者と訪問 週 1 回(回数制限のない場合もある)	4,300 円 3,000 円	1 人で看護が困難である場合(利用者、家族の同意を得た場合) ① 末期の悪性腫瘍等厚生労働省が定める疾病などの方 ② 特別訪問看護指示期間であって、指定訪問看護を受けている方 ③ 特別な管理を必要とする方
夜間・早朝訪問看護加算	2,100 円	夜間とは 18 時～22 時 早朝とは 6 時～8 時
深夜訪問看護加算	4,200 円	深夜とは 22 時～6 時
退院時共同指導加算 (1 回 がん末期は 2 回) 特別管理指導加算 (特別管理指導加算対象者は加算)	6,000 円 2,000 円	病院や介護老人保健施設に入院、入所中の方が退院、退所にあたって、医師・訪問看護ステーションの看護師などが共同して、居宅における療養上必要な指導を行った場合
退院支援指導加算	6,000 円	厚生労働省が定める疾病、厚生労働省が定める状態にある利用者が、保険医療機関から退院する日に看護師が療養上の指導を行った場合
在宅患者連携指導加算 (月 1 回)	3,000 円	医療関係職種間の連携による指導等
在宅患者緊急時等カンファレンス加算(月 2 回)	2,000 円	主治医の求めで利用者宅でのカンファレンス
特別管理加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	5,000 円/月 2,500 円/月	Ⅰ、在宅悪性腫瘍指導管理、在宅気管切開患者指導管理(気管切開・気管カニューレ(永久気管孔))、膀胱留置カテーテル、胃チューブ留置(経鼻・胃ろう)、腹膜透析、種々ドレーンの管理、輸液用ポート、数日間継続的に行っているサーフローによる点滴を使用している方 Ⅱ、在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態、人工肛門、人工膀胱を設置している状態、

			真皮を超える褥瘡の状態、在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定されている状態
	訪問看護ターミナルケア療法費（介護保険との通算可能）	20,000 円	死亡日及び死亡前 14 日以内に 2 日以上のターミナルケアを行った場合
	訪問看護基本療養費Ⅲ	8,500 円/回	管理療養費はなし
	訪問看護情報提供療養費	1,500 円/月	市などへの情報提供

注：特別指示書による訪問看護：医療保険での回数制限のある方・介護保険の訪問看護をご利用中の方に対して、医師より急性増悪により頻回の訪問看護を行う必要のある旨の、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（但し、ア 気管カニューレを使用している状態 イ 真皮を超える褥瘡の状態の方については月 2 回まで）適用になります。

5. その他利用料（ご利用者の選定により訪問をした場合）

	金額
1 日 4 回以上の訪問	4 回目以降は保険相当分の実費
週 3 回を超える訪問（回数制限のある方）	3 回目以降は保険相当分の実費

6. その他利用料（交通費等実費）訪問 1 回につき

事業所を基点として一律	330 円（税込）
死後の処置料	5,500 円（税込）

私は、上記料金の説明を受け、同意します。

令和 年 月 日

利用者	住所	
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	印
	続柄	