重要事項説明書 別紙 医療保険料金表 令和6年6月1日~訪問看護ステーション ふるさと

訪問看護利用料金表(医療保険)

令和6年 6月1日現在

1:訪問看護療養費 I:1日あたり

| | 利用料金 | | | |
|---------|----------------|----------|--|--|
| | 月の初日 | 2日目以降 | | |
| 基本療養費 | 5550円 | | | |
| 1日1回につき | (週4日目以降は、6550円 | | | |
| 管理療養費 | 7670円 | 3000円 | | |
| 1割負担 | 1322円 | 855円 | | |
| 2割負担 | 2644円 | 1710円 | | |
| 3割負担 | | 2565円 | | |
| | 3966円 | (週4日目以降は | | |
| | | 2865円) | | |

※リハビリは4日目以降も 5550円

- *利用料金の自己負担割合は保険証・受給者証に記載の通りです。
- *保険内で週3日まで利用可能です。但し、疾患・病状により日数及び回数制限がない場合があります。
- *精算時の合計額に10円未満の端数がある場合、四捨五入となります。
- *疾患や病状により同日複数回訪問が可能です。 その場合は下記の料金が加算されます。(1日あたり)

| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|------------|-------|------|-------|-------|
| 1日に2回の訪問 | 4500円 | 450円 | 900円 | 1800円 |
| 1日に3回以上の訪問 | 8000円 | 800円 | 1600円 | 2400円 |

2:加算項目

| <u></u> | | | |
|-----------------------|------|-------|-------|
| | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| ①退院時共同指導加算 | | | |
| 入院・入所中に必要な指導を行った場合 | | | |
| 疾患によっては2回まで利用可能 | 800円 | 1600円 | 2400円 |
| 8000円(1回につき) | | | |
| 特別管理指導加算 | | | |
| 特別管理加算の対象者の方は①に加算 | 200円 | 400円 | 600円 |
| 2000円 | | | |
| ②退院支援指導加算 | | | |
| 6000円(1回につき) | 600円 | 1200円 | 1800円 |
| ③特別管理加算 | | | |
| (イ)5000円 (月1回) | 500円 | 1000円 | 1500円 |
| 在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開 | | | |
| 患者指導管理の対象の方。または気管カニュ | | | |
| 一レもしくは留置カテーテルを使用している方 | | | |
| (口)2500円 (月1回) | 250円 | 500円 | 750円 |
| 特別管理加算対象者のうち(イ)以外の場合 | | | |

| | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|--|------|-------|-------|
| ④長時間訪問看護加算 人工呼吸器使用、特別指示期間、特別管理 加算対象者に90分以上、訪問看護を実施し た場合5200円(週1回) | 520円 | 1040円 | 1560円 |
| ⑤複数名訪問看護加算 | | | |
| 4500円(週1回) | 450円 | 900円 | 1350円 |
| ⑥在宅患者緊急時等カンファレンス加算 状態の急変に伴い、患者宅でのカンファレン スに参加した場合 2000円(月2回まで) | 200円 | 400円 | 600円 |
| ⑦ターミナルケア療養費 | | | |
| 在宅や入院・入所後24時間以内に亡くなられた場合 25000円(月1回) | | 5000円 | 7500円 |

3:利用者のご希望により契約された場合は、下記料金が加算

| | | <u> </u> | <u>,, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,</u> |
|---|------|----------|---|
| ⑧24時間対応体制加算 電話等で常時対応、必要により緊急時訪問 看護を実施できる体制 6800円(月1回) 利用者およびご家族の同意が必要 | 680円 | 1360円 | 2040円 |
| ⑨訪問看護情報提供療養費居住地の市町村に必要な情報を提供した場合1500円(月1回)利用者およびご家族の同意が必要 | 150円 | 300円 | 450円 |

*夜間(午後6時~午後10時迄の間、早朝(午前6時~午前8時迄の間)のご利用は、25%増し、深夜(午後10時~翌朝午前6時迄の間)のご利用の場合は、50%増しとなります。

| - M H 10 C C C C C C C C C C C C C C C C C C | | | |
|--|------|------|-------|
| ⑩時間外加算 | | | |
| 早朝:午前6~8時/夜間:午後6時~10時 | | | |
| 2100円 | 210円 | 420円 | 630円 |
| 深夜:午後10時~翌朝午前6時 | | | |
| 4200円 | 420円 | 840円 | 1260円 |

4:その他利用料

| エンゼルケア(死後処置) | 12000円 |
|--------------|--------|

説明日 令和 年 月 日 説明者

利用者様:確認印