

料 金 表（重要事項説明書 別紙）

フレンズ印西訪問看護事業所

医療保険を利用した訪問は1回につき、30分～1時間30分と定められています。
基本的な料金その他、複数回の訪問、緊急訪問等には料金が加算されます。

利用料金は1か月ごとに計算し、利用者様の保険、公費、負担限度額等を適用した自己負担料金を請求させていただきます。

（1）基本的な料金

基本療養費+管理療養費Ⅰ+（ヘルプアップ評価料*月の初回のみ）		1割	3割
月の初回訪問	5,550円+7,670円+780円=14,000円	1,400円	4,200円
月の2回目以降の訪問	5,550円+3,000円=8,550円	855円	2,565円
週4回を超える訪問 *注1,2,3の該当者	6,550円+3,000円=9,550円	955円	2,865円

（2）加算料金

利用者様の病状、状態に応じて加わる加算料金		1割	3割
難病等複数回訪問加算 *注1,2,3の該当者	4,500円 1日に2回訪問した場合	450円	1,350円
	8,000円 1日に3回訪問した場合	800円	2,400円
緊急訪問看護加算	2,650円 緊急で主治医の指示がある場合	265円	795円
長時間訪問加算	5,200円 *注2,3,4に該当する場合	520円	1560円
乳幼児加算(6歳未満)	1,300円	130円	390円
	1,800円 *1,2,4に該当する場合	180円	540円
複数名訪問看護加算 *注1,2,3,5の該当者	4,500円 看護師2名による訪問	450円	1,350円
	3,000円 看護師と補助者の訪問	300円	900円
夜間・早朝訪問加算	2,100円 18時以降及び8時以前に訪問	210円	630円
深夜訪問加算	4,200円 22時から翌6時までの訪問	420円	1,260円
退院時共同指導加算	8,000円 入院、入所中に訪問看護師が病院施設等の医師・看護師等と共同して在宅療養の指導を実施した場合	800円	2,400円

特別管理指導加算	2,000円 特別管理が必要な方への退院指導	200円	600円
退院支援指導加算	6,000円 退院日当日に訪問した場合 *注1,2に該当又は医師の指示がある場合	600円	1,800円
在宅患者連携指導加算	3,000円 利用者同意の上、訪問診療医、歯科、薬局等と月2回以上情報共有した場合	300円	900円
在宅緊急時ケア加算	2,000円 急変等で主治医の指示にて関係者（ケアマネ含）が在宅ケアを行った場合	200円	600円
情報提供療養費 1, 2, 3	1,500円 利用者同意の上、市町村、学校、医療機関等の求めに応じ情報提供した場合	150円	450円
ターミナルケア療養費	25,000円 在宅看取りに関する支援体制を利用者、家族と協議の上、利用者死亡日～2週間以内に訪問看護を提供していた場合	2,500円	7,500円

- *注1 厚労大臣の定める疾病「別表第7」の対象者 例) 末期の悪性腫瘍、人工呼吸器使用等
- *注2 厚労大臣の定める特別管理「別表第8」の対象者 例) 真皮を超える褥瘡、点滴注射管理等
- *注3 特別指示の期間 急性増悪等、主治医が頻回訪問を必要とした指示期間
- *注4 15歳未満の(準) 超重症児
- *注5 身体的理由(大柄、麻痺等でケアが困難)、暴力暴言等がみられる場合

(3) 保険外費用(自費)

- 1, 休日のサービス加算料金 2,000円/回
利用者様の希望により、事業所の定休日(土、日、祝日および年末年始)にサービスを提供した場合
- 2, 1時間30分を超えるサービス加算料金 1,500円/30分
ご利用者様の希望により1時間30分を超えるサービスを提供した場合
ただし、特定の状態(*注2,3,4)は保険適用で長時間訪問が可能です
- 3, 通常の事業範囲外の交通費(印西市を越えた地点から) 100円/Km
- 4, サービスキャンセル料 2,000円/回
利用予定当日にサービスをキャンセルされた場合
*体調不良による医療機関への受診等、やむを得ない場合は対象外とします。
- 3, エンゼルケア(死後の処置料) 20,000円