

医療保険

訪問看護ステーション *For You*

ご利用料金一覧

【基本利用料】

<月の初日>

負担割合	基本療養費 (5,550円)	+	管理療養費 (7,400円)	=	自己負担額
1割	555円	+	740円	=	1,295円
2割	1,110円	+	1,480円	=	2,590円
3割	1,665円	+	2,220円	=	3,885円

<月の2日目以降1日につき>

負担割合※1	基本療養費 (5,550円/6,550円)	+	管理療養費 (2,980円)	=	自己負担額
週3日目まで	1割	+	298円	=	853円
	2割	+	596円	=	1,706円
	3割	+	894円	=	2,559円
週4日目以降	1割	+	298円	=	953円
	2割	+	596円	=	1,906円
	3割	+	894円	=	2,859円

※1：医療保険による訪問は原則1回/日・3回/週までです。ただし、厚生労働大臣が定める疾病等、急性増悪等により特別訪問看護指示書が交付された利用者の場合、複数回・週4日以上以上の訪問が可能です。

【加算】

(円)

項目	サービス内容	自己負担額			
		1割	2割	3割	
難病等複数回訪問加算	厚生労働大臣が定める疾病等、急性増悪等により特別訪問看護指示書が交付された利用者の場合に算定	2回/日	450	900	1,350
		3回以上/日	800	1,600	2,400
緊急訪問看護加算	利用者やその家族等の緊急の求めに応じて、その主治医の指示に基づき、緊急に計画外の訪問看護を行った場合に、1日につき1回限り算定	265	530	795	
長時間訪問看護加算	厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、1回の訪問看護の時間が90分を超えた場合に、週1日(15歳未満の超重症児又は準超重症児の場合にあっては週3日)を限度として算定	520	1,040	1,560	
乳幼児・幼児加算	3歳未満の乳幼児又は3歳以上6歳未満の幼児に対して訪問看護を行った場合に、1日につき算定	50	100	150	
複数名訪問看護加算	利用者又はその家族の同意を得て、同時に複数の看護師等が訪問看護を行った場合に算定	看護師・PT等(1回/週)	430	860	1,290
		准看護師(1回/週)	380	760	1,140
		看護補助者(3回/週)	300	600	900
夜間・早朝訪問看護加算	午前6時～午前8時・午後6時～午後10時までの時間帯に訪問看護を行った場合に算定	210	420	630	
深夜訪問看護加算	午後10時～午前6時までの時間帯に訪問看護を行った場合に算定	420	840	1,260	

24時間対応体制加算	常時対応できる体制にあり、利用者の同意を得た場合に、月1回に限り算定	540	1,080	1,620	
特別管理加算	特別な管理を必要とする利用者に対して訪問看護実施に関する計画的な管理を行った場合に、利用者の状態に応じ月1回に限り算定	・在宅悪性腫瘍若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている ・気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している	500	1,000	1,500
		・自己腹膜灌流、血液透析、酸素療法、中心静脈栄養法、経管栄養法、自己導尿、人工呼吸、持続陽圧呼吸療法、自己疼痛管理、肺高血圧症患者指導管理を受けている ・人工肛門又は人工膀胱を設置している ・真皮を越える褥創 ・訪問点滴注射管理指導料を算定している	250	500	750
退院時共同指導加算	在宅での療養上必要な指導を病院と共同で行い、その内容を文書により提供した場合に、初日の訪問看護の実施時に1回に限り算定	600	1,200	1,800	
特別管理指導加算	特別管理加算を算定する状態にある方に、病院と共同指導を行った場合に算定	200	400	600	
退院支援指導加算	退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合に、退院日の翌日以降初日の訪問看護の実施日に1回に限り算定	600	1,200	1,800	
在宅患者連携指導加算	利用者又はその家族の同意を得て、保険医療機関と情報の共有を行うとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に月1回に限り算定	300	600	900	
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	状態の急変や診療方針の変更等に伴い、開催されたカンファレンスに参加して、共同で利用者や家族に対し療養上必要な指導を行った場合に月2回に限り算定	200	400	600	
情報提供療養費	利用者の同意を得て、市町村・保健所等に対して、訪問看護の状況を文書にて、保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、月1回に限り算定	150	300	450	
ターミナルケア療養費	在宅での終末期の看護の提供を行った場合、また、主治医の指示により、利用者の死亡前14日以内に2回以上訪問看護を行い、かつ、訪問看護におけるターミナルケアの支援体制について、利用者及びその家族等に対して説明したうえでターミナルケアを行った場合に算定	2,000	4,000	6,000	

【負担金の割合】

国民健康保険	一般被保険者(国保) 退職被保険者※1(国保) 本人・家族(社保)	3割	高齢受給者(70歳～74歳)	誕生日が昭和19年4月1日までの方	1割
				誕生日が昭和19年4月2日以降の方	2割
社会保険	義務教育就学前	2割	現役並み所得者	3割	
後期高齢者医療制度(75歳以上)		一般		1割	
		現役並み所得者		3割	

※1：退職者医療制度は平成26年度末に廃止されますが、平成27年度以降それまでの退職者被保険者が65歳になるまでは退職者医療制度の対象となります。