

日野病院 訪問看護 利用料金表(医療保険)

■ 基本料金 (在宅患者訪問看護・指導料)

医療保険は、週3回までの訪問が対象。それ以上の訪問は、自費扱いとなります。但し、疾患・病状により日数及び回数制限がないことがあります。

(単位=円)

項目	料金	1割負担額	2割負担額	3割負担額
3日目まで	5,800	580	1,160	1,740
4日目以降	6,800	680	1,360	2,040

■ その他加算項目

各種加算項目に該当する場合は、基本料金に加算額をプラスしてお支払いいただきます。(単位=円)

項目	料金	1割負担額	2割負担額	3割負担額	
緊急訪問看護加算	1日1回	2,650	265	530	795
難病等複数回訪問加算					
1日に2回の訪問(保険内)	1日当り	4,500	450	900	1,350
1日に3回以上の訪問(保険内)	1日当り	8,000	800	1,600	2,400
退院時共同指導料1					
在宅療養支援診療所	1回につき	15,000	1,500	3,000	4,500
上記以外	1回につき	9,000	900	1,800	2,700
特別管理指導加算		2,000	200	400	600
退院前訪問指導料	1回につき	5,800	580	1,160	1,740
在宅移行管理加算					
重症度等の高いもの	月1回	5,000	500	1,000	1,500
上記以外	月1回	2,500	250	500	750
長時間訪問看護・指導加算	週1回	5,200	520	1,040	1,560
複数名訪問看護加算	週1回	4,300	430	860	1,290
在宅患者連携指導加算	月1回	3,000	300	600	900
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	月2回まで	2,000	200	400	600
在宅ターミナルケア加算	月1回	20,000	2,000	4,000	6,000

■ その他保険外利用料(自費)

(単位=円)

		料金	
週4日以上 の訪問	早 朝	6:00~ 9:00	6,000
	営業時間帯	9:00~17:00	6,000
	夜 間	17:00~22:00	6,000
	深 夜	22:00~翌日6:00	12,000
	休 日	すべての時間	12,000
死 後 処 置 料 (死 後 訪 問 含 む)		14,040	

＜指定訪問看護[指定介護予防訪問看護] ご利用者負担額目安一覧表＞

利用者負担割合 1割

介護保険の各種単位数から算出したご負担額目安です。後記加算項目に該当したサービスを提供させていただいた場合は、その額を加算し、ご請求いたします。

下記のご負担額は、あくまで目安であり、実際のご請求とは誤差が出ることをご了承ください。

【基本料金】訪問看護費[介護予防訪問看護費] (非課税)

平成28年11月1日現在(単位=円/1回)

提供時間 提供時間帯	20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分 未満	1時間30分 以上の場合 の加算
昼間(8:00～18:00)	281	420	607	894	321
早朝(6:00～8:00)	351	525	759	1,117	
夜間(18:00～22:00)					
深夜(22:00～6:00)	421	630	910	1,341	

【加算項目】(非課税)

(単位=円)

項 目	負担額目安	備 考
緊急時訪問看護加算	311	1ヶ月につき
特別管理加算(Ⅰ)	535	1ヶ月につき
特別管理加算(Ⅱ)	268	1ヶ月につき
ターミナルケア加算※	2,140	1回のみ
サービス提供体制強化加算	7	1回につき
初 回 加 算	321	1ヶ月につき
看護・介護職員連携強化加算※	268	1ヶ月につき
看護体制強化加算	321	1ヶ月につき

指定介護予防訪問看護の場合、※印は対象外。

【その他の費用】(課税)

費 用 項 目	料 金
通常の事業の実施地域以外の場合の交通費	実 費 (自動車で訪問の場合、250円)
サービス提供にあたり必要となるご利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道、その他の費用	無償提供

【キャンセル料】(不課税)

利用予定日の前日午後5時までに利用中止又は予定日変更の申し出がなかった場合、キャンセル料として利用予定のサービス料金の自己負担額相当分をお支払いいただきます。

※但し、ご利用者の病変、急な入院等の場合は、キャンセル料はご請求いたしません。

(注)

- ・利用料は介護保険法等関連法令の規定によります。
- ・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
- ・課税対象となる料金は消費税込の額を表示しています。

＜指定訪問看護[指定介護予防訪問看護] ご利用者負担額目安一覧表＞

利用者負担割合 2割

介護保険の各種単位数から算出したご負担額目安です。後記加算項目に該当したサービスを提供させていただいた場合は、その額を加算し、ご請求いたします。

下記のご負担額は、あくまで目安であり、実際のご請求とは誤差が出ることをご了承ください。

【基本料金】訪問看護費[介護予防訪問看護費] (非課税)

平成28年11月1日現在(単位=円/1回)

提供時間 提供時間帯	20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分 未満	1時間30分 以上の場合 の加算
昼間(8:00～18:00)	561	839	1,214	1,787	642
早朝(6:00～8:00)	701	1,049	1,517	2,234	
夜間(18:00～22:00)					
深夜(22:00～6:00)	841	1,259	1,820	2,681	

【加算項目】(非課税)

(単位=円)

項 目	負担額目安	備 考
緊急時訪問看護加算	621	1ヶ月につき
特別管理加算(Ⅰ)	1,070	1ヶ月につき
特別管理加算(Ⅱ)	535	1ヶ月につき
ターミナルケア加算※	4,280	1回のみ
サービス提供体制強化加算	13	1回につき
初 回 加 算	642	1ヶ月につき
看護・介護職員連携強化加算※	535	1ヶ月につき
看護体制強化加算	642	1ヶ月につき

指定介護予防訪問看護の場合、※印は対象外。

【その他の費用】(課税)

費 用 項 目	料 金
通常の事業の実施地域以外の場合の交通費	実 費 (自動車で訪問の場合、250円)
サービス提供にあたり必要となるご利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道、その他の費用	無償提供

【キャンセル料】(不課税)

利用予定日の前日午後5時までに利用中止又は予定日変更の申し出がなかった場合、キャンセル料として利用予定のサービス料金の自己負担額相当分をお支払いいただきます。

※但し、ご利用者の病変、急な入院等の場合は、キャンセル料はご請求いたしません。

(注)

- ・利用料は介護保険法等関連法令の規定によります。
- ・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
- ・課税対象となる料金は消費税込の額を表示しています。