

医療保険サービス利用料別表(R6.6～)

訪問看護ステーション 喜

(単位：円)

医療保険				料金	利用者負担額				
					1割	2割	3割		
訪問看護基本療養費Ⅰ★1				週3日まで	5,550	560	1,110	1,670	
				週4日目以降(看護師)	6,550	660	1,310	1,970	
				週4日目以降(理学療法士等)	5,550	560	1,110	1,670	
基本療養費Ⅱ (1日につき)★2				同1日 に2人	週3日まで	5,550	560	1,110	1,670
					週4日目以降(看護師)	6,550	660	1,310	1,970
					週4日目以降(理学療法士等)	5,550	560	1,110	1,670
				同1日 に3人以上	週3日まで	2,780	280	560	830
					週4日目以降(看護師)	3,280	330	660	990
					週4日目以降(理学療法士等)	2,780	280	560	830
基本療養費(1日につき)★3				入院中1～2回	8,500	850	1,700	2,550	
管理療養日(1日につき)				月の初回 の訪問日	イ 機能強化型1 ※1	13,230	1323	2,646	3,969
					ロ 機能強化型2 ※2	10,030	1003	2,006	3,009
					ハ 機能強化型3 ※3	8,700	870	1,740	2,610
					機能強化型以外	7,670	767	1,534	2,301
								2日目以降 訪問1日につき	3,000
加 算	難病等複数回訪問加算			1日2回	同一建物内2人まで	4,500	450	900	1,350
					同一建物内3人以上	4,000	400	800	1,200
				1日3回 以上	同一建物内2人まで	8,000	800	1,600	2,400
					同一建物内3人以上	7,200	720	1,440	2,160
	緊急訪問看護加算 (1日につき)★4				月14日目まで	2,650	270	530	800
					月15日目以降	2,000	200	400	600
	長時間訪問看護加算 (週1回まで) ★5				5,200	520	1,040	1,560	
	24時間対応体制加算 (月1回) ★6				6,800	680	1,360	2,040	
	特別管理加算 (月1回) ★7		Ⅰ		5,000	500	1,000	1,500	
			Ⅱ		2,500	250	500	750	
	退院時共同指導加算 (適応時) ★8				8,000	800	1,600	2,400	
	特別管理指導加算 (適応時)				2,000	200	400	600	
	退院支援指導加算		(退院日) ★9		6,000	600	1,200	1,800	
			(退院日・長時間) ★10		8,400	840	1,680	2,520	
	在宅患者連携指導加算 (適応時/月1回まで) ★11				3,000	300	600	900	
	在宅患者緊急時等カンファレンス加算 ★12				2,000	200	400	600	
	訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ) ★13				780	80	160	230	
	複数名訪問看護加算 (1日につき) ★14			看護師、 療法士等	同一建物内2人まで	4,500	450	900	1,350
					同一建物内3人以上	4,000	400	800	1,200
				准看護師	同一建物内2人まで	3,800	380	760	1,140
					同一建物内3人以上	3,400	340	680	1,020
				看護補助 者	同一建物内2人まで	3,000	300	600	900
					同一建物内3人以上	2,700	270	540	810
	早朝・夜間加算 (1日につき)				2,100	210	420	630	
	深夜加算 (1日につき) ★15				4,200	420	840	1,260	
情報提供療養費1・2・3 ★16				1,500	150	300	450		
ターミナルケア療養費1★17				25,000	2500	5000	7,500		
差額費用		長時間(90分)以上の超過料金、休日料金					ステーションの 自由設定		
実費費用		療養生活に必要な物品、衛生材料、 吸引器レンタル料・エンゼルケア等(別紙料金表)							

- ★ 1: 一般の在宅療養者への訪問看護に対する療養費
- ★ 2: 同一建物住居者への訪問看護に対する療養費
- ★ 3: 入院中試験外泊時の訪問が必要と認められた場合
- ★ 4: 主治医の指示により、定期訪問看護以外に訪問看護を実施した場合
- ★ 5: 週1回を限度
- ★ 6: 必要に応じ緊急時訪問看護を実施できる体制を届出て利用者家族に同意を得ている場合
- ★ 7: 特別な管理を必要とする利用者に常時対応できる体制を届出て、計画的な管理を行う場合
- ★ 8: 退院後訪問看護を受けようとする患者に対し、入院中に退院後の療養上必要な指導を行い、その文書を提供した場合に退院日の翌日以降の初日に算定。特別な関係にある医療機関とも算定可。
- ★ 9: 退院当日の訪問看護が必要であると認められた利用者に対し、退院日に当該保険医療機関以外で必要な指導をした場合で実施日1回に限り算定可
- ★ 10: ※9の利用者に対して、長時間にわたる療養上必要な指導を行った場合
- ★ 11: 利用者又は家族の同意を得て、月2回以上医療関係職種間で文書等で共有された情報を踏まえ指導した場合、月1回に限り算定できる。特別の関係にある医療機関とでも算定できる
- ★ 12: 利用者の急変や診療方針の変更等の際、関係する医療関係職種等が原則患者で一堂に会しカンファレンスを行った場合で月2回まで算定できる。連携している複数の訪問看護ステーションそれぞれで算定
- ★ 13: 医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合
- ★ 14: 看護職員が他の職員と同時に訪問看護を行った場合
- ★ 15: 早朝(6時～8時) 夜間(18時～22時) 深夜(22時～6時)とする
- ★ 16: 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、当該市町・入院や入所する利用者の診療を行っている医療機関に情報を提供した場合、月1回算定
- ★ 17: 在宅、特別養護老人ホーム等で死亡した利用者(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した者を含む)に対して、主治医の指示により、死亡に及び死亡前14日以内に、2回以上訪問看護を実施し、かつ訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族等に対して説明をした上で同ケアを行った場合
- ※ 1: 機能強化型訪問看護管理療養費1の算定要件を満たしている場合
- ※ 2: 機能強化型訪問看護管理療養費2の算定要件を満たしている場合
- ※ 3: 機能強化型訪問看護管理療養費3の算定要件を満たしている場合