

まちだ丘の上病院 訪問看護リハビリステーション ヨリドコ 利用料金表

(介護保険)

2024・6・1改定

基本項目	基本料金		利用者負担金 1単位=11.12円				
	所要時間	サービス名称	単位	金額	1割負担	2割負担	3割負担
20分未満	訪問看護	I-1	314	3,492	349	698	1,048
	介護予防訪問看護	I-1	303	3,369	337	674	1,011
30分未満	訪問看護	I-2	471	5,238	524	1,048	1,571
	介護予防訪問看護	I-2	451	5,015	502	1,003	1,505
30分～60分未満	訪問看護	I-3	823	9,152	915	1,830	2,746
	介護予防訪問看護	I-3	794	8,829	883	1,766	2,649
60分～90分	訪問看護	I-4	1,128	12,543	1,254	2,509	3,763
	介護予防訪問看護	I-4	1,090	12,121	1,212	2,424	3,636
PT/OT/ST (20分)	訪問看護	I-5	294	3,269	327	654	981
	介護予防訪問看護	I-5	284	3,158	316	632	947
PT/OT/ST (60分)	訪問看護	I-5 2超	265	2,947	295	589	884
早朝 (6時～8時)、夜間 (18時～22時) 料金			所定の料金 x 25% 増				
深夜 (22時～6時) 料金			所定の料金 x 50% 増				
初回加算	(I)新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院等から退院した日に初回の訪問看護を行った場合		350	3,892	389	778	1168
	(II)新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院等から退院した翌日以降に初回の訪問看護を行った場合		300	3,336	334	667	1001
特別管理加算	(I)在宅悪性腫瘍患者指導を受けている状態や留置カテーテル等を使用している利用者に対する加算		500	5,560	556	1112	1668
	(II)在宅酸素療法指導管理や人工肛門、真皮を超える褥瘡、点滴を受ける状態等、の利用者に対する加算		250	2,780	278	556	834
緊急時訪問看護加算	利用者の同意を得て、計画的な訪問以外の緊急訪問を行う場合		600	6,672	667	1334	2002
長時間訪問看護加算	特別管理加算対象者に90分を超える訪問看護を行った場合		300	3,336	334	667	1001
複数名訪問看護 30分以上	同時に複数の看護師が訪問看護を行った場合		402	4,470	447	894	1341
退院時共同指導加算	病院、老健施設に入院入所中の方が退院退所の際に訪問看護ステーションの看護師が共同指導を行う場合		600	6,672	667	1334	2002
ターミナルケア加算	利用者の死亡前の14日に2日以上ターミナルケアを行った場合		2,500	27,800	2780	5560	8340
口腔連携強化加算	口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関と介護支援専門員に対し、評価の結果を情報提供した場合		50	556	56	111	167
サービス提供体制強化加算	利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算		3	33	3	7	10

* お支払い頂く際の医療費の額は、健康保険法第75条で「10円未満の金額」については端数処理(四捨五入)することとなっておりますので、表記との誤差が生じることがあります。ご了承ください。

◎その他の費用

エンゼルケア (死後の処置)	20,000円
----------------	---------

まちだ丘の上病院 訪問看護リハビリステーション ヨリドコ 利用料金表

(医療保険)		料 金 (円)	ご利用者様負担額 (円)			
			1割負担	2割負担	3割負担	
基本 項目	訪問看護基本療養費 I・II (同一建物内で2人以下訪問した場合)	週3日まで	5,550	555	1,110	1,665
		週4日目以降	6,550	655	1,310	1,965
	専門性の高い看護師との同行訪問		12,850	1285	2,570	3,855
	訪問看護基本療養費 II (同一建物内で3人以上訪問した場合)	週3日まで	2,780	278	556	834
		週4日目以降	3,280	328	656	984
	訪問看護基本療養費 III	外泊中の訪問看護	8,500	850	1,700	2,550
	管理療養費	月の初日	7,670	767	1,534	2,301
2日目以降 (I)		3,000	300	600	900	
(II)		2,500	250	500	750	
加算 項目	24時間対応加算		6,800	680	1,360	2,040
	夜間(18時～22時)・早朝(6時～8時)加算		2,100	210	420	630
	深夜加算(22時～翌6時)		4,200	420	840	1,260
	緊急訪問看護加算	月14日目まで	2,650	265	530	795
		月15日目以降	2,000	200	400	600
	乳幼児加算(6歳未満)	厚生労働大臣が定める者	1,800	180	360	540
	特別管理加算(月1回)	重症度等の高い利用者	5,000	500	1,000	1,500
		上記以外の場合	2,500	250	500	750
	難病等複数回訪問加算 (同一建物2名以下)	1日2回の場合	4,500	450	900	1,350
		1日3回以上	8,000	800	1,600	2,400
	複数名訪問看護加算	看護師と週1回まで	4,500	450	900	1,350
		看護補助者と週3回まで	3,000	300	600	900
	長時間訪問看護加算	週1回まで	5,200	520	1,040	1,560
	退院時共同指導加算		8,000	800	1,600	2,400
	特別管理指導加算		2,000	200	400	600
	退院支援指導加算		6,000	600	1,200	1,800
	在宅患者連携指導加算(月1回まで)		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
	訪問看護情報提供療養費		1,500	150	300	450
	ターミナルケア療養費		25,000	2500	5,000	7,500
訪問看護ベースアップ評価料		780	80	160	230	
訪問看護医療DX情報活用加算		50	5	10	15	

◎医療保険対象外の自費ご利用料金

訪問看護料金	医療保険の10割
土・日の訪問料金加算	医療保険の15割

◎その他の費用

交通費 (ステーションから 直線距離)	5キロ未満	無料
	5～10キロ未満	100円
	10キロ以上	200円
	有料駐車場を利用時	実費
キャンセル料	利用日の当日	3,000円
	ただし、利用者様の様態の急変など、緊急でやむおえない事情がある場合は必要ありません。キャンセルは速やかにご連絡ください。	
エンゼルケア(死後の処置)		20,000円

* お支払い頂く際の医療費の額は、健康保険法第75条で「10円未満の金額」については端数処理(四捨五入)することとなっていますので、表記との誤差が生じることがあります。ご了承ください。

まちだ丘の上病院 訪問看護リハビリステーション ヨリドコ 利用料金表

(精神科医療保険)				料 金	ご利用者様負担額 (円)		
				(円)	1割負担	2割負担	3割負担
基本項目	精神科訪問看護 基本療養費Ⅰ	週3日目まで	30分未満	4,250	430	850	1,280
			30分以上	5,550	560	1,110	1,670
		週4日目以降	30分未満	5,100	510	1,020	1,530
			30分以上	6,550	660	1,310	1,970
	精神科訪問看護 基本療養費Ⅱ (同一建物居住者2名への訪問)	週3日目まで	30分未満	4,250	430	850	1280
			30分以上	5,550	550	1100	1650
		週4日目以降	30分未満	5,100	510	1020	1530
			30分以上	6,550	660	1310	1970
	精神科訪問看護 基本療養費Ⅲ (同一建物居住者3名以上への訪問)	週3日目まで	30分未満	2,130	210	430	2,550
			30分以上	2,780	280	560	830
		週4日目以降	30分未満	2,550	260	510	770
			30分以上	3,280	330	660	980
	精神科訪問看護 基本療養費Ⅳ	外泊中の訪問看護		8,500	850	1,700	2,550
	訪問看護管理療養費	月の初日		7,670	770	1,430	2,300
2日目以降			2,500	250	500	750	
加算項目	24時間対応加算			6,800	680	1,360	2,040
	夜間(18時～22時)・早朝(6時～8時)加算			2,100	210	420	630
	深夜加算(22時～翌6時)			4,200	420	840	1,260
	精神科緊急時訪問加算			2,650	270	530	800
	特別管理加算(月1回)	Ⅰ		5,000	500	1,000	1,500
		Ⅱ		2,500	250	500	750
	精神科複数回訪問加算	1日2回の場合		4,500	450	900	1,350
		1日3回以上		8,000	800	1,600	2,400
	複数名訪問看護加算 (保健師・看護師・作業療法士)	1日1回		4,500	450	900	1,350
		1日2回		9,000	900	1800	2,700
		1日3回以上		14,500	1450	2900	4350
	複数名訪問看護加算 (准看護師)	1日1回		3,800	380	760	1,140
		1日2回		7,600	760	1520	2,280
		1日3回以上		12,400	1240	2480	3720
	長時間精神科訪問看護加算			5,200	520	1,040	1,560
	退院時共同指導加算			8,000	800	1,600	2,400
	特別管理指導加算			2,000	200	400	600
	退院支援指導加算			6,000	600	1,200	1,800
	在宅患者連携指導加算			3,000	300	600	900
	在宅患者緊急時等カンファレンス加算			2,000	200	400	600
	訪問看護情報提供療養費 1 2 3			1,500	150	300	450
	看護・介護職員連携強化加算			2,500	250	500	750
	精神科重症患者 支援連携加算	イ		8,400	840	1640	2520
		ロ		5,800	580	1160	1740
	ターミナルケア療養費	1		25,000	2500	5000	7500
		2		10,000	1,000	2,000	3,000

◎その他の費用

交通費 (ステーションから 直線距離)	5キロ未満	無料
	5～10キロ未満	100円
	10キロ以上	200円
	有料駐車場を利用時	実費
キャンセル料	利用日の当日	3,000円
	ただし、利用者様の様態の急変など、緊急でやむおえない事情がある場合は必要ありません。キャンセルは速やかにご連絡ください。	
エンゼルケア(死後の処置)		20,000円

* お支払い頂く際の医療費の額は、健康保険法第75条で「10円未満の金額」については端数処理(四捨五入)することとなっておりますので、表記との誤差が生じることがあります。ご了承ください。