

医療保険給付対象サービス料金表

医療保険の適用がある場合は、原則として下記料金の1割～3割が利用者様の負担額となります。

区分	名称	算定期期	金額		自己負担額			
					1割	2割	3割	
基本療養費	訪問看護基本療養費Ⅰ	看護師	日1回	週3日まで	5,550円	555円	1,110円	1,665円
				週4日目以降	6,550円	655円	1,310円	1,965円
		准看護師	日1回	週3日まで	5,050円	505円	1,010円	1,515円
				週4日目以降	6,050円	605円	1,210円	1,815円
		理学療法士等			5,550円	555円	1,110円	1,665円
		訪問看護基本療養費Ⅱ	看護師	日1回	週3日まで	5,550円	555円	1,110円
	週4日目以降				6,550円	655円	1,310円	1,965円
	准看護師		日1回	週3日まで	5,050円	505円	1,010円	1,515円
				週4日目以降	6,050円	655円	1,210円	1,815円
	理学療法士等			同日2人	5,550円	555円	1,110円	1,665円
				同日3人以上	2,780円	278円	556円	834円
	褥瘡専門訪問看護料	月1回		12,850円	1,285円	2,570円	3,855円	
	訪問看護基本療養費Ⅲ	日1回		★2 8,500円	850円	1,700円	2,550円	
	長時間訪問看護加算	週1回		★4 5,200円	520円	1,040円	1,560円	
	緊急時訪問看護加算	日1回		★3 2,650円	265円	530円	795円	
	難病等複数回訪問看護加算 (1日2回まで)	1回		4,500円	450円	900円	1,350円	
	難病等複数回訪問看護加算 (1日3回以上)	1回		8,000円	800円	1,600円	2,400円	
	幼児加算(6歳未満)	日1回		1,500円	150円	300円	450円	
	複数名訪問看護加算 (週1回)	看護師	週1回※	4,500円	450円	900円	1,350円	
			准看護師	週1回※	3,800円	380円	760円	1,140円
看護補助者		週3回※	3,000円	300円	600円	900円		
		日1回	3,000円	300円	600円	900円		
		日2回	6,000円	600円	1,200円	1,800円		
日3回以上	10,000円	1,000円	2,000円	3,000円				
夜間・早朝訪問看護加算 (6～8時・18～22時)	日1回		2,100円	210円	420円	630円		
深夜訪問看護加算(22～6時)	日1回		4,200円	420円	840円	1,260円		
管理療養費	訪問看護管理療養費(月の初日の訪問)	月1回		7,440円	744円	1,488円	2,232円	
	〃(月の2回目以降の訪問)	毎回		3,000円	300円	600円	900円	
	24時間対応体制加算	月1回		6,400円	640円	1,280円	1,920円	
	特別管理加算Ⅰ(重症度が高いもの)	月1回		5,000円	500円	1,000円	1,500円	
	特別管理加算Ⅱ	月1回		2,500円	250円	500円	750円	
	退院時共同指導加算	1回		8,000円	800円	1,600円	2,400円	
	特別管理指導加算	1回		2,000円	200円	400円	600円	
	退院時支援指導加算	1回		6,000円	600円	1,200円	1,800円	
	在宅患者連携指導加算	月1回		★5 3,000円	300円	600円	900円	
	在宅患者緊急時等カンファレンス加算	月2回まで		2,000円	200円	400円	600円	
訪問看護情報提供療養費	月1回		1,500円	150円	300円	450円		
看護・介護職員連携加算	月1回		2,500円	250円	500円	750円		
訪問看護ターミナルケア療養費Ⅰ	1回		25,000円	2,500円	5,000円	7,500円		
訪問看護ターミナルケア療養費Ⅱ	1回		10,000円	1,000円	2,000円	3,000円		

医療保険給付対象サービス（精神科訪問看護利用料金表）

区分	名称		算定時期	金額		自己負担額		
						1割	2割	3割
精神 基本 療養費	精神科訪問看護 基本療養費Ⅰ	保健師 看護師、 作業療法士	日1回	週3日まで（30分未満）	4,250円	425円	850円	1,275円
				週3日まで（30分以上）	5,550円	555円	1,110円	1,665円
				週4日目以降（30分未満）	5,100円	510円	1,020円	1,530円
				週4日目以降（30分以上）	6,550円	655円	1,310円	1,965円
		准看護師	日1回	週3日まで（30分未満）	3,870円	387円	774円	1,161円
				週3日まで（30分以上）	5,050円	505円	1,010円	1,515円
				週4日目以降（30分未満）	4,720円	472円	944円	1,416円
				週4日目以降（30分以上）	6,050円	605円	1,210円	1,815円
	精神科訪問看護 基本療養費Ⅲ	保健師 看護師 作業療法士	日1回	週3日まで（30分未満）	2,130円	213円	426円	634円
				週3日まで（30分以上）	2,780円	278円	556円	834円
				週4日目以降（30分未満）	2,550円	255円	510円	765円
				週4日目以降（30分以上）	3,280円	328円	656円	984円
		准看護師	日1回	週3日まで（30分未満）	1,940円	194円	388円	582円
				週3日まで（30分以上）	2,530円	253円	506円	759円
				週4日目以降（30分未満）	2,360円	236円	472円	708円
				週4日目以降（30分以上）	3,030円	303円	606円	909円
	緊急時訪問看護加算		日1回	★3	2,650円	265円	530円	795円
	長時間訪問看護加算		1回	★4	5,200円	520円	1,040円	1,560円
	複数名訪問看護加算	看護師	1回		4,500円	450円	900円	1,350円
		准看護師	1回		3,800円	380円	760円	1,140円
看護補助者		週1回		3,000円	300円	600円	900円	
複数回訪問看護加算（1日2回まで）		日1回		4,500円	450円	900円	1,350円	
複数回訪問看護加算（1日3回以上）		日1回		8,000円	800円	1,600円	2,400円	
夜間・早朝訪問看護加算 （6～8時・18～22時）		日1回		2,100円	210円	420円	630円	
深夜訪問看護加算（22～6時）		日1回		4,200円	420円	840円	1,260円	
精神科重症患者早期集中支援管理連 携加算 イ		月1回		8,400円	840円	1,680円	2,520円	
精神科重症患者早期集中支援管理連 携加算 ロ		月1回		5,800円	580円	1,160円	1,740円	
精神科訪問看護基本療養費Ⅳ		日1回	★2	8,500円	850円	1,700円	2,550円	
管理 療養費	訪問看護管理療養費（月の初日の訪問）		月1回		7,440円	744円	1,488円	2,232円
	"（月の2回目以降の訪問）		毎回		3,000円	300円	600円	900円
	24時間対応体制加算		月1回		6,400円	640円	1,280円	1,920円
	特別管理加算Ⅰ（重症度が高いもの）		月1回		5,000円	500円	1,000円	1,500円
	特別管理加算Ⅱ		月1回		2,500円	250円	500円	750円
	退院時共同指導加算		1回		8,000円	800円	1,600円	2,400円
	特別管理指導加算		1回		2,000円	200円	400円	600円
	退院時支援指導加算		1回		6,000円	600円	1,200円	1,800円
	在宅患者連携指導加算		月1回	★5	3,000円	300円	600円	900円
	在宅患者緊急時等カンファレンス加算		月2回		2,000円	200円	400円	600円
訪問看護情報提供療養費		月1回		1,500円	150円	300円	450円	
訪問看護ターミナルケア療養費Ⅰ		1回		25,000円	2,500円	5,000円	7,500円	
看護・介護職員連携加算		月1回		2,500円	250円	500円	750円	

保険外料金	
全額自費★6	10500 円/日
土日祝日・時間外料金 (営業時間8時30分～17時30分を除く) 生活保護・限度額適用・ 標準負担額認定証をお持ちの方は除く	3000 円/日
年末年始(12/29～1/3)	4000 円/日
当日キャンセル	3000 円/日

- ★1 同一建物居住者への訪問 ★2 外泊中の訪問
★3 主治医の指示で緊急訪問した場合 ★4 一回が90分を超えた場合
★5 利用者の同意を得た月2回以上の情報共有に基づく指導等を行った場合
★6 保険対象外の訪問を行った場合 緊急コール含む

同一日に複数回の訪問をした場合保険対象外になり自費での訪問になる場合があります。

【運営基準に定められたその他の費用】

算定項目	サービス内容
交通費	通常の事業の実施地域を超えて行う訪問看護等に要した交通費は公共交通機関を利用した場合はその実費を徴収する。 自動車の場合は通常の実施地域(を超えたところから片道1キロ当たり10円とする。 通常の実施地域は横須賀市の長沢、グリーンハイツ、ハイランド津久井、野比、久里浜、佐原、武山とする。事業所実施地域は要相談にて、対象外地域も実施する。
処置材料費	手袋代 1ヶ月500円 (ご自宅で用意がある場合は無料)

【医療保険対象外のサービス実施のご利用料 (税込み)】

在宅以外での 訪問看護	1時間まで実費8000円 2時間目以降はご相談に応じます。
エンゼルケア	ご遺体のケア、ご家族のケアなどで20,000円 夜間看護師の手配、交通機関深夜割増等により深夜0時を超えた場合30,000円
その他オプション	ご相談に応じます。
キャンセル料	サービス利用日の前日夕方までに連絡があった場合 無料 サービス利用日の訪問時間まで 利用者負担全額
	キャンセルは速やかな連絡をお願いします。 キャンセルが度重なる場合は、利用者負担全額のほかサービスに生じる損害の額を請求
	連絡先 電話 046-884-8453

料金表

(株) みかん
よこすか みかん