

ミライズ訪問看護規定料金表(医療保険)

令和6年5月31日現在

令和6年9月1日改訂

健康保険、国民健康保険、後期高齢者医療保険等の加入保険の

負担割合(1～3割)により算定します。公費負担制度についてはご相談ください。

◆保険種別の負担割合

後期高齢者(75歳以上)		1割または2割〈現役並み所得者 3割〉	
社会保険	国民健康保険	一般 (70歳未満)	3割 〈6歳未満 2割〉
		高齢受給者 (70～74歳)	2割 〈現役並み所得者 3割〉

◆基本料金について

		金額	基本料金(利用者負担額)		
			1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護基本療養費(Ⅰ) 〈1日1回につき〉	週3回まで	5550円	555円	1110円	1665円
	週4日目以降	6550円	655円	1310円	1965円
訪問看護基本療養費(Ⅱ) 〈同一建物内の複数3人以上)の 利用者に同一日に訪問した場合〉	同一建物内、2人までは基本療養費Ⅰに準じる				
	週3回まで	2780円	278円	556円	834円
	週4日目以降	3280円	328円	656円	984円
訪問看護基本療養費(Ⅲ) 〈在宅療養に備えた外泊時〉		8500円	850円	1700円	2550円
訪問看護管理療養費 〈1日1回につき〉	月の初日	7670円	767円	1534円	2301円
	2日目以降	2500円	250円	500円	750円
早朝・夜間加算〈6～8時・18～22時〉		2100円	210円	420円	630円
深夜加算〈22～6時〉		4200円	420円	840円	1260円
難病等複数回訪問加算(2人まで)	1日2回の訪問	4500円	450円	900円	1350円
	1日3回以上の訪問	8000円	800円	1600円	2400円
複数名訪問看護加算(2人まで)	看護師(週1回)	4500円	450円	900円	1350円
長時間訪問看護加算	90分を超過した加算	5200円	520円	1040円	1560円
乳幼児加算(6歳未満)	※1に定める者	1800円	180円	360円	540円
	その他	1300円	130円	260円	390円
★リハビリ(理学・言語・作業療法士)		金額	1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護基本療養費(Ⅰ)	1回40分	5550円	555円	1110円	1665円
訪問看護基本療養費(Ⅱ)	同一建物2名まで1人あたり	5550円	555円	1110円	1665円
	同一建物3名以上1人あたり	2780円	278円	556円	834円
訪問看護基本療養費(Ⅲ)	入院中外泊時での訪問	8500円	850円	1700円	2550円

※1 超重症児又は準超重症児、特掲診療科施設基準等別表第・8に該当する小児

◇病状により下記の料金が加算されます			基本料金(利用者負担額)		
			1割負担	2割負担	3割負担
24時間対応体制加算(イ)	1月につき	6800円	680円	1360円	2040円
情報提供療養費	1月につき	1500円	150円	300円	450円
緊急訪問看護加算(在宅療養支援病院)	1月につき	2650円	265円	530円	795円
特別管理加算Ⅰ	1月につき	5000円	500円	1000円	1500円
特別管理加算Ⅱ		2500円	250円	500円	750円
退院時共同指導加算 (利用者の状態に応じ月2回を限度)	1月につき	8000円	800円	1600円	2400円
特別管理指導加算	1月につき	2000円	200円	400円	600円
退院支援指導加算	退院日の訪問	6000円	600円	1200円	1800円
在宅患者連携指導加算	1月につき	3000円	300円	600円	900円
在宅患者緊急時カンファレンス加算	1月につき2回まで	2000円	200円	400円	600円
ターミナルケア療養費		25000円	2500円	5000円	7500円

※利用料については、法改正や消費税率が変更となった場合には自動的に修正されますのでご注意ください

【その他の料金について】

- ◎車代(交通費)は別途300円または500円(自費)必要となります。
- ◎エンゼルケア(永眠時の処置)はご要望に対して12,000円(自費)必要となります。
- ◎衛生材料費(ゴム・プラスチック手袋、ガーゼ、テープ類)は利用者様のご負担となります。
- ◎薬剤・点滴などはかかりつけ医の処方・指示により準備いただき、
薬剤費・指示書に関わるご費用等はおかかりつけ医や薬局でのご精算となります。
- ◎訪問看護は基本車での訪問となります。ご自宅に駐車スペースがなく、近隣の
有料駐車場を利用しなければならない場合は別途実費での駐車料金をご負担いただきます。
- ◎訪問のキャンセルや予定の変更をご希望される場合には、前日7時までに
必ず当事業所までお知らせください。
前日17時以後のご報告につきましてはキャンセル料を徴収させていただく場合がございます。ご都合がはっきりしない場合など調整相談を受けさせていただきます。
- ◎医療保険証等の書類について変更などがあった場合にはお知らせください。
- ◎介護保険をご利用での訪問看護利用料は別紙をご参照ください。

事業所名:ミライズ訪問看護 TEL:0745-51-1751 FAX:0745-51-1752

住所:〒639-0225 奈良県香芝市瓦口10-1 シャトレー真美 106号室