

# 小郡第一総合病院訪問看護ステーション 利用料金一覧

(医療保険用)

令和6年6月1日 現在

高額所得者は3割負担となり、福祉医療受給者証、原爆手帳をお持ちの方、生活保護世帯の方等、公費負担医療制度によりお支払が不要な場合もございます。サービスご利用の前にお持ちになっている保険証、手帳をご提示下さい。

サービス内容		備 考	自己負担割合 (単位: 円)			
			1 割	2 割	3 割	
基本項目	訪問看護基本療養費 (I)	週3日目まで	555	1,110	1,665	
		週4日目以降	655	1,310	1,965	
		悪性腫瘍の利用に対する専門研修終了看護師による訪問	1,285	2,570	3,855	
	訪問看護基本療養費 (III)	入院中の試験外泊	850	1,700	2,550	
	訪問看護管理療養費	月の初日訪問時	767	1,534	2,301	
月の2日目以降		300	600	900		
加算項目	緊急訪問看護加算	月14日目まで	265	530	795	
		月15日目以降	200	400	600	
	難病等複数回訪問加算	1日に2回まで	450	900	1,350	
		1日に3回以上	800	1,600	2,400	
	特別管理加算	重症度の高い者	500	1,000	1,500	
		上記以外	250	500	750	
	24時間対応体制加算	月に1回	680	1,360	2,040	
	ターミナルケア療養費		2,500	5,000	7,500	
	長時間訪問看護加算		520	1,040	1,560	
	訪問看護情報提供療養費	月に1回	150	300	450	
	複数名訪問看護加算	週1回	450	900	1,350	
		1日1回	300	600	900	
		1日2回	600	1,200	1,800	
		1日3回以上	1,000	2,000	3,000	
	夜間・早朝・深夜訪問看護加算	夜間	PM6:00~PM10:00	210	420	630
		早朝	AM6:00~AM8:00	210	420	630
深夜		PM10:00~AM6:00	420	840	1,260	
退院支援指導加算	1回		600	1,200	1,800	
	長時間の場合1回		840	1,680	2,520	
退院時共同指導加算	1回		800	1,600	2,400	
訪問看護ベースアップ評価料	月に1回		78	156	234	

※料金表に記載されていない加算金額も一部ございます。該当される疾患、状態の方に随時ご説明させていただきます、算定させていただく場合がございます。予めご了承下さい。

# 小郡第一総合病院訪問看護ステーション 利用料金一覧

(介護予防保険用)

令和6年6月1日 現在

福祉医療受給者証、原爆手帳をお持ちの方、生活保護世帯の方等、公費負担医療制度によりお支払が不要な場合もございます。サービスご利用の前にお持ちになっている保険証、手帳をご提示下さい。

(単位：円)

サービス内容		備考	金額	負担額 (1割)	負担額 (2割)	負担額 (3割)	
基本項目	看護師 による訪問	20分未満	3,030	303	606	909	
		30分未満	4,510	451	902	1,353	
		30分以上60分未満	7,940	794	1,588	2,382	
		60分以上90分未満	10,900	1,090	2,180	3,270	
	理学療法士等 による訪問	1回(20分)につき	2,840	284	568	852	
		※一日に3回以上訪問した場合、1回につき90/100に相当する金額となる。 ※看護業務の一環としてのリハビリテーションです。定期的に看護職員も訪問します。 ※利用開始日の属する月から12月超の利用者に介護予防訪問看護を行った場合、1回につき5単位を減算。					
	加算項目	緊急時訪問看護加算	月に1回	6,000	600	1,200	1,800
		サービス提供体制 強化加算		60	6	12	18
特別管理加算(Ⅰ)		月に1回	5,000	500	1,000	1,500	
特別管理加算(Ⅱ)		月に1回	2,500	250	500	750	
初回加算(Ⅰ)		1回	3,500	350	700	1,050	
初回加算(Ⅱ)		1回	3,000	300	600	900	
退院時共同指導加算			6,000	600	1,200	1,800	
複数の看護師による 訪問看護加算		30分未満		2,540	254	508	762
		30分以上		4,020	402	804	1,206
長時間訪問看護加算	90分を超えて訪問看護 サービスが必要な場合		3,000	300	600	900	

- 早朝(AM6:00~AM8:00)、夜間(PM6:00~PM10:00)、深夜(PM10:00~AM6:00)に訪問看護を実施した場合、訪問看護費にそれぞれ25/100、25/100、50/100に相当する金額を加算します。利用者の負担額は金額の1割です。
- 料金表に記載されていない加算金額も一部ございます。該当される疾患、状態の方に随時ご説明させていただき、算定させていただく場合がございます。予めご了承下さい。
- 一定以上の所得のある利用者の方は、負担額が2割になります。また、2割負担者のうち特に所得の高い方は、負担額が3割になります。(H30年8月1日施行)

# 小郡第一総合病院訪問看護ステーション 利用料金一覧

(介護保険用)

令和6年6月1日 現在

福祉医療受給者証、原爆手帳をお持ちの方、生活保護世帯の方等、公費負担医療制度によりお支払が不要な場合も  
ございます。サービスご利用の前にお持ちになっている保険証、手帳をご提示下さい。

(単位：円)

サービス内容		備 考	金 額	負担額 (1割)	負担額 (2割)	負担額 (3割)	
基本 項目	看護師による訪問	20分未満	3,140	314	628	942	
		30分未満	4,710	471	942	1,413	
		30分以上60分未満	8,230	823	1,646	2,469	
		60分以上90分未満	11,280	1,128	2,256	3,384	
	理学療法士等による 訪問	1回(20分)につき	2,940	294	588	882	
※一日に3回以上訪問した場合、1回につき90/100に相当する金額となる。 ※看護業務の一環としてのリハビリテーションです。定期的に看護職員も訪問します。							
加算 項目	緊急時訪問看護加算	月に1回	6,000	600	1,200	1,800	
	サービス提供体制 強化加算		60	6	12	18	
	特別管理加算(Ⅰ)	月に1回	5,000	500	1,000	1,500	
	特別管理加算(Ⅱ)	月に1回	2,500	250	500	750	
	ターミナルケア加算		25,000	2,500	5,000	7,500	
	初回加算(Ⅰ)	1回	3,500	350	700	1,050	
	初回加算(Ⅱ)	1回	3,000	300	600	900	
	退院時共同指導加算		6,000	600	1,200	1,800	
	複数の看護師による 訪問看護加算	30分未満		2,540	254	508	762
		30分以上		4,020	402	804	1,206
長時間訪問看護加算	90分を超えて訪問看護 サービスが必要な場合		3,000	300	600	900	

- 早朝(AM6:00~AM8:00)、夜間(PM6:00~PM10:00)、深夜(PM10:00~AM6:00)に訪問看護を実施した場合、訪問看護費にそれぞれ25/100、25/100、50/100に相当する金額を加算します。利用者の負担額は金額の1割です。
- 料金表に記載されていない加算金額も一部ございます。該当される疾患、状態の方に随時ご説明させていただきます、算定させていただく場合がございます。予めご了承下さい。
- 一定以上の所得のある利用者の方は、負担額が2割になります。また、2割負担者のうち特に所得の高い方は、負担額が3割になります。(H30年8月1日施行)

## 小郡第一総合病院訪問看護ステーション 利用料金一覧

(保険外サービス)

令和6年8月1日 現在

(単位：円)

項目	備考		金額
交通費	重要事項説明書7項に定める事業実施地域以外へ訪問する場合 (1回につき)		
	(片道10km以上50km未満)		1,100
	(片道50km以上100km未満)		2,200
死後の処置			11,000
	(セーフティセット使用時)		2,750
届出の営業日以外の 訪問看護(非課税)	1回 につき	早朝(AM6:00~AM8:30)	2,200
		昼間(AM8:30~PM5:00)	
		夜間(PM5:00~PM10:00)	3,300
		深夜(PM10:00~AM6:00)	
医療保険の週4日目 以降の訪問(非課税)	※ 通常、週3日までしかサービス利用できない利用者が4日目以降のサービス提供を希望・必要とする場合(1回につき)		8,500
医療保険の1日4回 目以降の訪問 (非課税)	※ 通常、1日3回までしかサービス利用できない利用者が4回目以降のサービス提供を希望・必要とする場合(1回につき)		8,500
キャンセル料 (非課税)	利用者の自己都合による、当日無断キャンセル		保険請求額の100%
日常生活用品	日常生活上必要な物品を、ステーションが準備した場合		実費

※ 料金表に記載されていない内容につきましては、発生の都度ご利用者やご家族と協議を行い、請求させていただきます。

※ 利用者負担10割(全額自己負担)

※ 上記金額に関しては税込みです。但し日常生活用品については、別途消費税がかかります。