

## リハケアステーション都城 医療保険の利用料金

年齢・各種制度利用により負担割合が異なります。負担割合については利用前に確認後、説明いたします。

- ・ 特定医療費受給者証をお持ちの方
- ・ こども医療費受給資格証をお持ちの方
- ・ 重度身体障害者医療費助成金の対象の方
- ・ その他（高額療養費の対象の方など）

訪問看護基本療養費								
訪問看護基本療養費	算定条件	訪問者	訪問頻度	算定頻度	費用	適用疾病等の基準		
訪問看護基本療養費（Ⅰ）	ご自宅にお住まいの 利用者様	イ、看護師・保健師等	①週3日目まで	1日毎	5,550円	基準告示第2の1に規定する疾病等（別表第7・別表第8）		
			②週4日目以降		6,550円			
		ロ、准看護師	①週3日目まで		5,050円		基準告示第2の1に規定する疾病等（別表第7・別表第8）	
			②週4日目以降		6,050円			
		二、理学療法士等			5,550円			
訪問看護基本療養費（Ⅱ） （同一建物居住者等）	同一建物居住者等にお住まいの 利用者様 同一日に2人まで	イ、看護師・保健師等	①週3日目まで	1日毎	5,550円	基準告示第2の1に規定する疾病等（別表第7・別表第8）		
			②週4日目以降		6,550円			
		ロ、准看護師	①週3日目まで		5,050円		基準告示第2の1に規定する疾病等（別表第7・別表第8）	
			②週4日目以降		6,050円			
			二、理学療法士等			5,550円		
	同一建物居住者等にお住まいの 利用者様 同一日に3人以上	イ、看護師・保健師等	①週3日目まで	1日毎	2,780円	基準告示第2の1に規定する疾病等（別表第7・別表第8）		
			②週4日目以降		3,280円			
		ロ、准看護師	①週3日目まで		2,530円		基準告示第2の1に規定する疾病等（別表第7・別表第8）	
②週4日目以降			3,030円					
		二、理学療法士等			2,780円			
訪問看護基本療養費（Ⅲ） （入院患者に対する訪問看護）	在宅療養に備えての一時的外泊	看護師・准看護師等	外泊時	1回	8,500円	基準告示第2の2に規定する疾病等		
			外泊時	2回	8,500円	基準告示第2の1に規定する疾病等（別表第7・別表第8）		

訪問看護管理療養費						
訪問看護管理療養費	算定条件	訪問者	訪問頻度	算定頻度	費用	適用疾病等の基準
訪問看護管理療養費	訪問看護基本療養費 （Ⅰ）または（Ⅱ）の利用者様			1日毎	7,440円	
					3,000円	

※訪問看護基本療養費（Ⅰ）または（Ⅱ）と訪問看護管理療養費の合算が基本利用料になります。

訪問看護基本療養費の加算項目

加算料金	算定条件	訪問者	訪問頻度	算定頻度	費用	適用疾病等の基準		
難病複数回訪問看護加算	同一建物居住者等にお住まいの利用者様 同一日に2人まで		1日2回	1日毎	4,500円	基準告示第2の1に規定する疾病等（別表第7・別表第8）		
	同一建物居住者等にお住まいの利用者様 同一日に3人以上				4,000円			
	同一建物居住者等にお住まいの利用者様 同一日に2人まで		1日3回以上		8,000円			
	同一建物居住者等にお住まいの利用者様 同一日に3人以上				7,200円			
緊急時訪問看護加算				1日毎	2,650円	①計画にない医師からの指示による訪問		
長時間訪問看護加算					必要回数	週1回	5,200円	①15歳未満の超重症児・準超重症児 ②基準告示第2の1に規定する疾病等（別表第8） ③特別訪問看護指示書に係る訪問看護を受けている
	適用疾患等の基準①の場合のみ				必要回数	週3回	5,200円	
乳幼児加算					1日毎	1,500円	6歳未満の乳幼児	
複数名訪問看護加算	同一建物居住者等にお住まいの利用者様 同一日に2人まで	看護職員＋他の看護師等	必要回数	週1回	4,500円	①基準告示第2の1に規定する疾病等（別表第7・別表第8） ②特別訪問看護指示書に係る訪問看護を受けている ③暴力行為等がある場合など ④利用者の身体的理由 ⑤その他（④・⑤は看護補助者に限る）		
	同一建物居住者等にお住まいの利用者様 同一日に3人以上				4,000円			
	同一建物居住者等にお住まいの利用者様 同一日に2人まで	看護職員＋他の准看護師			3,800円			
	同一建物居住者等にお住まいの利用者様 同一日に3人以上				3,400円			
	同一建物居住者等にお住まいの利用者様 同一日に2人まで	看護職員＋その他職員	必要回数	週3回	3,000円			
	同一建物居住者等にお住まいの利用者様 同一日に3人以上				2,700円			
	同一建物居住者等にお住まいの利用者様 同一日に2人まで	看護職員＋その他職員		必要回数	1日1回		3,000円	
	同一建物居住者等にお住まいの利用者様 同一日に3人以上						2,700円	
同一建物居住者等にお住まいの利用者様 同一日に2人まで	6,000円							
				1日2回	6,000円	①基準告示第2の1に規定する疾病等（別表第7・別表第8） ②特別訪問看護指示書に係る訪問看護を受けている		

複数名訪問看護加算	同一建物居住者等にお住まいの利用者様 同一日に3人以上	看護職員＋その他職員	必要回数	1日2回	5,400円	①基準告示第2の1に規定する疾病等（別表第7・別表第8） ②特別訪問看護指示書に係る訪問看護を受けている
	同一建物居住者等にお住まいの利用者様 同一日に2人まで			1日3回	10,000円	
	同一建物居住者等にお住まいの利用者様 同一日に3人以上				9,000円	
夜間・早朝訪問看護加算	18:00～22:00			1日毎	2,100円	
	6:00～8:00			1日毎	2,100円	
深夜訪問看護加算	22:00～6:00			1日毎	4,200円	

### 訪問看護管理療養費の加算項目

加算料金	算定条件	訪問者	訪問頻度	算定頻度	費用	適用疾病等の基準
24時間対応体制加算				月1回	6,400円	
特別管理加算1				月1回	5,000円	基準告示第2の1に規定する疾病等（別表第8）かつ重症者
特別管理加算2				月1回	2,500円	基準告示第2の1に規定する疾病等（別表第8）
退院時共同指導加算				月1回	8,000円	基準告示第2の1に規定する疾病等（別表第8）の場合＋2,000円
				月2回	8,000円	基準告示第2の1に規定する疾病等（別表第7） 基準告示第2の1に規定する疾病等（別表第8）の場合＋2,000円
退院支援指導加算			90分未満	退院日	6,000円	①基準告示第2の1に規定する疾病等（別表第7・別表第8） ②退院日に訪問看護が必要な方
			90分以上		8,400円	①15歳未満の超重症児・準超重症児 ②基準告示第2の1に規定する疾病等（別表第8） ③特別訪問看護指示書に係る訪問看護を受けている
在宅患者連携指導加算				月1回	3,000円	
在宅患者緊急時等ケア加算				月2回	2,000円	
看護・介護職員連携強化加算				月1回	2,500円	24時間対応体制加算の対象の方
専門管理加算	特定行為研修を修了した看護師が 計画的な管理を行った場合			月1回	2,500円	
				月1回	2,500円	保険医療機関にて衛生材料等提供加算の対象の方

### その他療養費の加算項目

その他の療養費	算定条件	訪問者	訪問頻度	算定頻度	費用	適用疾病等の基準
訪問看護情報提供療養費1	市町村等、指定特定相談支援 事業所等への情報提供			月1回	1,500円	①基準告示第2の1に規定する疾病等（別表第7・別表第8） ②18歳未満の小児
訪問看護情報提供療養費2	学校等への情報提供			年度1回	1,500円	①基準告示第2の1に規定する疾病等（別表第7・別表第8） の18歳未満 ②18歳未満の超重症児・準超重症児
	入学、転学等により当該学校等 に初めて在籍することとなった月			月1回		
訪問看護情報提供療養費3				月1回	1,500円	保険医療機関等への情報提供
訪問看護ケア療養費1	在宅又は特別養護老人ホーム等			発生時	25,000円	看取り介護加算等の算定なしの場合
訪問看護ケア療養費2	在宅又は特別養護老人ホーム等			発生時	10,000円	看取り介護加算等の算定ありの場合

※加算料金・その他の療養費は、必要な方だけの料金になります。

※計画外の緊急訪問を行った場合は所要時間に応じた所定単位を算定します。

※24時間対応体制加算の契約を頂く方には、専用の電話番号をお知らせしますので、24時間電話連絡が可能となります。

状況に応じて夜間や早朝、休日の緊急訪問にも対応します。

※医師の指示に基づき、理学療法士等が訪問をさせて頂く場合がありますが、その際におきましても看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりとなる訪問となります。

※複数名での訪問看護の提供を行う必要がある場合、ご利用者様の状況に応じて複数名の内1名が看護補助者による訪問となる場合があります。

保険外利用料金						
保険外利用料金	算定条件	訪問者	訪問頻度	算定頻度	費用	適用疾病等の基準
休日料金	8:00~18:00			30分毎	500円	
	18:00~ 8:00				750円	
交通費(片道)	5km未満			訪問回数	100円	
	5km以上~10km未満				200円	
	10km以上				250円	
その他	衛生材料・介護用品の購入費				実費	

※実費が発生する場合は、その都度、事前に説明します。