

指定訪問看護サービス利用料について

1. 訪問看護サービスの利用料と自己負担額の目安

(1) 健康保険制度、後期高齢者医療制度等による訪問看護サービスの利用料は、

- ア 訪問看護基本療養費
 - アー2 精神科訪問看護基本療養費
 - イ 訪問看護管理療養費
 - ウ 訪問看護情報提供費
 - エ 訪問看護ターミナルケア療法費
- の合計になります。

ア 訪問看護基本療養費（1日につき）

（単位：円／回）

| 項 目 | | | 利用料 | 自己負担の目安 | | |
|-------------------|--------------------|------------------|------------------|--------------|------------------|------------------|
| | | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 基本療養費 | ※1 訪問看護基本療養費（Ⅰ） | 週3日目まで | 5,550 (5,050) | 555 (505) | 1,110 (1,010) | 1,665 (1,515) |
| | | 週4日目以降 | 6,550 (6,050) | 655 (605) | 1,310 (1,210) | 1,665 (1,515) |
| | ※2 訪問看護基本療養費（Ⅱ） | 週3日目まで | 5,550 (5,050) | 555 (505) | 1,110 (1,010) | 1,665 (1,515) |
| | | 週4日目以降 | 6,550 (6,050) | 655 (605) | 1,310 (1,210) | 1,665 (1,515) |
| | ※3 訪問看護基本療養費（Ⅲ） | | 8,500 | 850 | 1,700 | 2,550 |
| | 加算 | ※4 難病等複数回訪問加算 | 1日に2回 | 4,500 | 450 | 900 |
| 1日に3回以上 | | | 8,000 | 800 | 1,600 | 2,400 |
| ※5 長時間訪問看護 | | 5,200 | 520 | 1,040 | 1,560 | |
| 乳幼児加算または幼児加算（1日） | | 500 | 50 | 100 | 150 | |
| ※6 複数名訪問看護加算 | | 他の看護師 | 4,300 | 430 | 860 | 1,290 |
| | | 他の准看護師 | 3,800 | 380 | 760 | 1,140 |
| ※7 夜間・早朝訪問看護加算 | | 2,100 | 210 | 420 | 630 | |
| ※8 深夜訪問看護加算 | | 4,200 | 420 | 840 | 1260 | |

（ ）内は准看護師が訪問した場合

- ※1 訪問看護指示書および訪問看護計画書に基づき、サービスを提供した場合の基本療養費
- ※2 同一建物に居住する複数の利用者へ同一日に訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、サービスを提供した場合の療養費
- ※3 入院中であって、主治医より在宅療養に備えて一時的に外泊を認められたものに対して、訪問看護指示書及び訪問看護計画に基づき、サービスを行った場合に入院中1回（厚生労働大臣が定める疾病等においては2回）に限り算定します。
- ※4 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者、特別訪問看護指示書期間の利用者に対して1日2回以上の訪問が必要な場合
- ※5 人工呼吸器を使用している状態等にある利用者に対して、1回の訪問看護の時間が1時間30分を超えた場合（週1日を限度とする。15歳未満の超重症児又は準超重症児の場合にあつては3日）
- ※6 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対して、看護職員が同時に複数の看護職員とサービスの提供を行う場合
- ※7 夜間（午後6時から午後10時まで）または早朝（午前6時から午前8時まで）にサービスの提供を行う場合
- ※8 深夜（午後10時以降から午前6時まで）にサービスの提供を行う場合

ア-2 精神科訪問看護基本療養費（1日につき）

（単位：円／回）

| 項 目 | | 利用料 | 自己負担の目安 | | |
|-----------------|----------|--------|---------|--------|--------|
| | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 精神科 基本療養費 | 週3日目まで | 5,550 | 555 | 1,110 | 1,665 |
| | 30分以上の場合 | (5050) | (505) | (1010) | (1515) |
| | 週3日目まで | 4,250 | 425 | 850 | 1275 |
| | 30分未満まで | (3870) | (387) | (774) | (1161) |
| | 週4日目以降 | 6,550 | 655 | 1310 | 1965 |
| | 30分以上の場合 | (6050) | (605) | (1210) | (1815) |
| | 週4日目以降 | 5,100 | 510 | 1020 | 1530 |
| 30分未満の場合 | (4720) | (472) | (944) | (1416) | |
| 精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ) | | 1,600 | 160 | 320 | 480 |

| | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|---------------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------|
| 精神科訪問看護基本療養費 (Ⅲ) 同一日に2人まで | 週3日目まで 30分以上の場合 | 5,550 (5050) | 555 (505) | 1,110 (1010) | 1,665 (1515) | |
| | 週3日目まで 30分未満まで | 4,250 (3870) | 425 (387) | 850 (774) | 1275 (1161) | |
| | 週4日目以降 30分以上の場合 | 6,550 (6050) | 655 (605) | 1310 (1210) | 1965 (1815) | |
| | 週4日目以降 30分未満の場合 | 5,100 (4720) | 510 (472) | 1020 (944) | 1530 (1416) | |
| | 精神科訪問看護基本療養 (Ⅲ) 同一日に3人以上 | 週3日目まで 30分以上の場合 | 2,780 (2530) | 278 (253) | 556 (506) | 834 (759) |
| | | 週3日目まで 30分未満まで | 2,130 (1940) | 213 (194) | 426 (388) | 639 (582) |
| | | 週4日目以降 30分以上の場合 | 3,280 (3030) | 328 (303) | 656 (606) | 984 (909) |
| | | 週4日目以降 30分未満の場合 | 2,550 (2360) | 255 (236) | 510 (472) | 765 (708) |
| | 精神科訪問看護基本療養費(Ⅳ) | | 8,500 | 850 | 1700 | 2550 |
| | 加 算 | 精神科緊急訪問看護加算 | | 2,650 | 265 | 530 |
| 長時間訪問看護 | | 5,200 | 520 | 1,040 | 1,560 | |
| 複数名訪問看護加算 ※1 | | 他の看護師 | 4,300 | 430 | 860 | 1,290 |
| | | 他の准看護師 | 3,800 | 380 | 760 | 1,140 |
| | | 他の看護補助又は 精神保健福祉士 | 3,000 | 300 | 600 | 900 |
| 夜間・早朝訪問看護加算 ※2 | | 2,100 | 210 | 420 | 630 | |
| 深夜訪問看護加算 ※3 | | 4,200 | 420 | 840 | 1260 | |

() は准看護師が訪問した場合

※1 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対して、看護職員が同時に複数の看護職員とサービスの提供を行う場合

※2 夜間（午後6時から午後10時まで）または早朝（午前6時から午前8時まで）にサー

ビスの提供を行う場合

※3 深夜（午後10時以降から午前6時まで）にサービスの提供を行う場合

イ 訪問看護管理療養費（1日につき）

ウ 訪問看護情報提供療養費

エ 訪問看護ターミナルケア療養費

| 項目 | 利用料 | 自己負担の目安 | | |
|----------------------------------|--------|---------|-------|-------|
| | | 1割 | 2割 | 3割 |
| イ 訪問看護管理療養費 | | | | |
| 訪問初日 | 7,400 | 740 | 1,480 | 2,220 |
| 2日目以降 | 2,980 | 298 | 596 | 894 |
| 24時間対応体制加算 | 5,400 | 540 | 1,080 | 1,620 |
| 特別管理加算 重症度高（月1回） | 5,000 | 500 | 1,000 | 1,500 |
| 特別管理加算 重症度低（月1回） | 2,500 | 250 | 500 | 750 |
| 退院時共同指導加算（適応時） | 6,000 | 600 | 1,200 | 1,800 |
| 退院支援指導加算（適応時） | 6,000 | 600 | 1,200 | 1,800 |
| 在宅患者連携指導加算（適応時／月1回まで） | 3,000 | 300 | 600 | 900 |
| 在宅患者救急時等カンファレンス加算 （適応時／月2回まで） | 2,000 | 200 | 400 | 600 |
| ウ 訪問看護情報提供療養費（月1回） | 1,500 | 150 | 300 | 450 |
| エ ターミナルケア療養費 | 20,000 | 2,000 | 4,000 | 6,000 |

2. その他の費用等について

(1) 保険対象外となる利用料

サービスの提供をするにあたって、以下の内容に該当する場合は、医療保険の対象外となりますので、医療保険サービスの自己負担額に以下の料金が追加されます。

① 交通費 新潟市江南区、東区、中央区 は 無料

その他の地区については、片道10kmを超える訪問先の場合

1回 500円

② ご遺体のケア料 10,000円

③ キャンセル料 前日17時以降 2,000円

④ 営業時間外での訪問

お客様の都合による営業時間外の訪問

営業日の時間外 1時間まで 2,000円

以降1時間毎に2,000円

休日の時間外 1時間まで 3,000円

以降1時間毎に3,000円

但し、緊急時の訪問については、通常料金となります。

※上記医療保険の対象外サービスには別途消費税が課税されます。

- (2) サービスの提供のために利用する電気、ガス、水道、電話等の費用については利用者の負担となります。
- (3) 利用者の自己負担額は、原則、被保険者証に記載されている負担割合により算定された額となりますが、生活保護法に基づく医療扶助や自立支援医療等の公費負担医療制度を受けている場合は、この限りではありません。

以上