

様

訪問看護費・利用料一覧表

<介護保険・介護予防>1回につき算定

(数値は単位数)

訪問時間	訪問看護費	予防訪問看護	1割負担	2割負担	3割負担
<input type="checkbox"/> A)20分未満	<input type="checkbox"/> 313	<input type="checkbox"/> 302	<input type="checkbox"/> 313 <input type="checkbox"/> 302(予防)	<input type="checkbox"/> 626 <input type="checkbox"/> 604 (予防)	<input type="checkbox"/> 939 <input type="checkbox"/> 906 (予防)
<input type="checkbox"/> 訪問リハビリ1回20分(理学療法士)	<input type="checkbox"/> 293	<input type="checkbox"/> 283	<input type="checkbox"/> 293 <input type="checkbox"/> 283(予防)	<input type="checkbox"/> 586 <input type="checkbox"/> 566 (予防)	<input type="checkbox"/> 879 <input type="checkbox"/> 849(予防)
<input type="checkbox"/> 1)20分以上30分未満	<input type="checkbox"/> 470	<input type="checkbox"/> 450	<input type="checkbox"/> 470 <input type="checkbox"/> 450(予防)	<input type="checkbox"/> 940 <input type="checkbox"/> 900 (予防)	<input type="checkbox"/> 1,410 <input type="checkbox"/> 1,350(予防)
<input type="checkbox"/> 2)30分以上60分未満	<input type="checkbox"/> 821	<input type="checkbox"/> 792	<input type="checkbox"/> 821 <input type="checkbox"/> 792(予防)	<input type="checkbox"/> 1,642 <input type="checkbox"/> 1,584 (予防)	<input type="checkbox"/> 2,463 <input type="checkbox"/> 2,376(予防)
<input type="checkbox"/> 3)60分以上90分未満	<input type="checkbox"/> 1,125	<input type="checkbox"/> 1,087	<input type="checkbox"/> 1,125 <input type="checkbox"/> 1,087(予防)	<input type="checkbox"/> 2,250 <input type="checkbox"/> 2,174 (予防)	<input type="checkbox"/> 3,375 <input type="checkbox"/> 3,261(予防)
<input type="checkbox"/> 訪問看護サービス体制加	<input type="checkbox"/>	(毎回)6			

※上記数値は単位数になります。ご請求額はそれぞれの負担割合の単位に対して
1. 021の地域加算をかけたお値段となります。

*2021年4月～9月末迄、基本報酬に0.1%上乘せとなります。

≪時間外設定≫ 早朝(6:00～8:00) 25%加算
夜間(18:00～22:00) 25%加算
深夜(22:00～6:00) 50%加算

≪その他≫ 死後の処置 10000円(税別)
死後の処置セット 5700円(税別)

ともべ訪問看護ステーション

<介護保険・介護予防>

(数値は単位数)		1割負担	2割負担	3割負担
<input type="checkbox"/> 看護体制強化加算1	<input type="checkbox"/> (毎月550)	550	1,100	1,650

※医療機関と連携の元、看取りまで対応できる加算です。

<input type="checkbox"/> 初回訪問加算	<input type="checkbox"/> 300	300	600	900
---------------------------------	------------------------------	-----	-----	-----

※新規ご契約月のみに発生する加算です。

<input type="checkbox"/> 退院時共同指導加算	<input type="checkbox"/> 600	600	1,200	1,800
------------------------------------	------------------------------	-----	-------	-------

※入院された際、必要に応じて医療機関等と会議を行った場合、退院後の初回訪問時に発生します。

<input type="checkbox"/> 緊急時訪問看護加算	<input type="checkbox"/> 574/月	574	1,148	1,722
------------------------------------	--------------------------------	-----	-------	-------

※24時間連絡体制のもと、月に1度発生します。

<input type="checkbox"/> 特別管理加算 1	<input type="checkbox"/> 500/月	500	1,000	1,500
-----------------------------------	--------------------------------	-----	-------	-------

※留置カテーテル等を使用している方に月に1度発生します。

<input type="checkbox"/> 特別管理加算 2	<input type="checkbox"/> 250/月	250	500	750
-----------------------------------	--------------------------------	-----	-----	-----

※在宅酸素療法を受けている状態や人工肛門、人工膀胱の処置をされている方、褥そうの状態等の方に月に1度発生します。

<input type="checkbox"/> ターミナルケア加算	<input type="checkbox"/> 2000	2,000	4,000	6,000
------------------------------------	-------------------------------	-------	-------	-------

※お亡くなりになった時訪問看護を行った場合に発生します。

※上記数値は単位数になります。ご請求額はそれぞれの負担割合の単位に対して1.021の地域加算をかけたお値段となります。

説明年月日 年 月 日
 説明者 _____

署名 _____ 印