

訪問看護ステーションオリーブご利用料金表（精神科訪問看護・医療保険）

※各種健康保険の負担割合に応じた利用料となります

※各種健康保険、公費医療保険が適用されます

◎利用料（1回につき）

健康保険適用による指定訪問看護			料金	ご利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
精神科 訪問看護 基本療養費Ⅰ	週3日目まで	30分未満	4,250円	430円	850円	1,280円
		30分以上	5,550円	560円	1,110円	1,670円
	週4日目以降	30分未満	5,100円	510円	1,020円	1,530円
		30分以上	6,550円	660円	1,310円	1,970円
精神科 訪問看護 基本療養費Ⅲ (同一建物の 居住者)	同一日に2人訪問した 場合週3日目まで	30分未満	4,250円	430円	850円	1,280円
		30分以上	5,550円	560円	1,110円	1,670円
	同一日に2人訪問した 場合週4日目以降	30分未満	5,100円	510円	1,020円	1,530円
		30分以上	6,550円	660円	1,310円	1,970円
	同一日に3人以上訪問 した場合週3日目まで	30分未満	2,130円	210円	430円	640円
		30分以上	2,780円	280円	560円	830円
	同一日に3人以上訪問 した場合週4日目以降	30分未満	2,550円	260円	510円	770円
		30分以上	3,280円	330円	660円	980円
精神科 訪問看護 基本療養費Ⅳ	入院中に在宅療養に備えて一時外泊を認められた利用者に対し主治医から交付された精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画に基づき行う指定訪問看護 (入院中1回、特掲診察料の施設基準等、別表第7に掲げる疾病等の方は入院中2回算定)		8,500円	850円	1,700円	2,550円

(精神科訪問看護基本療養費＋訪問看護管理療養費＋各種加算) × 負担割合 = 自己負担額

訪問看護管理療養費 (1日につき)	月の初日	7,670円	767円	1,534円	2,301円
	月の2日目以降	3,000円	300円	600円	900円

訪問看護医療DX情報活用加算（オンライン請求）	50円/月
-------------------------	-------

◎各種加算

加算項目	加算となる事由・状態	料金	
1. 難病等複数回訪問加算 (1日2回)	厚生労働大臣が定める疾病又は特別訪問看護指示書が交付、または重度の褥瘡により特別訪問看護指示を1日に2回又は3回行ったとき	同一建物内1~2人	4,500円
		同一建物内3人以上	4,000円
2. 難病等複数回訪問加算 (1日3回以降)	同一建物内1~2人	同一建物内1~2人	8,000円
		同一建物内3人以上	7,200円
3. 24時間対応体制加算イ (1か月につき)	要申し込み、時間外の電話相談や訪問希望時	6,800円	
4. 緊急時訪問看護加算 (1日につき)	利用者・家族からの要請及び主治医の指示により行う臨時訪問	月14日まで2,650円 月15日目以降2,000円	
5. 訪問看護ターミナルケア療養費 (1回のみ)	主治医との連携のもと終末期のケアを提供したとき	25,000円	
6. 特別管理加算：高 (1か月につき)	特掲診察料の施設基準等、別表8に(1)に該当する方	5,000円	
7. 特別管理加算：低 (1か月につき)	特掲診察料の施設基準等、別表8に(2)~(5)に該当する方	2,500円	
8. 特別訪問看護情報提供療養費1 (1か月につき)	特掲診療料の施設基準等、別表第7、第8、精神障害を有する者やその家族、15歳未満の小児について市町村の求めに応じ、文書による情報提供をした時	1,500円	
9. 特別訪問看護情報提供療養費2 (各年度1回に限る)	保育所や学校等の求めに応じ文書による情報提供をしたとき	1,500円	
10. 特別訪問看護情報提供療養費3 (1か月につき)	主治医経由で入院・入所先へ文書による情報提供をしたとき	1,500円	
11. 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 (1か月に2回まで)	診療等を行う医療関係者等が一同に会し、カンファレンスをしたとき	2,000円	
12. 長時間訪問看護加算 右記①…週3回を限度 右記②…週1回を限度	①15歳未満の超重症児・準超重症児等 ②特別管理加算又は特別訪問看護指示の対象者に対し1時間半を超えて指定訪問看護を行ったとき	5,200円	

2024年6月1日より

私は令和6年6月からの診療報酬変更に伴う利用料の変更について重要事項の一部が変更になった旨の説明を受け、下記内容に同意します。

1. 法人名 合同会社オリーブ
2. 事業所の名称 訪問看護ステーションオリーブ
3. 事業所の所在地 長野県飯田市毛賀 1627
4. サービスの種類 訪問看護
5. 令和6年診療報酬改定に関する内容変更は太字部分参照

説明年月日 令和 年 月 日 説明者氏名： _____

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所
	氏名
代理人	住所
	氏名