

料金表

(訪問看護 医療保険)

利用者：様

事業者： MIKOTO NURSE STATION

利用料について

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割の額（一定以上の所得のある方は2割、又は3割（平成27年8月から）です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

健康保険、国民健康保険、後期高齢者医療保険等の加入保険の負担金割合（1割～3割）により算定します。基本療養費、管理療養費、各種加算等があります。利用者負担金は別表のとおりです。支払いは1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、現金集金、銀行振り込み、銀行引き落としのいずれかの方法でお支払いください。なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後

【別表 利用者負担金】

◎基本料金明細

		金額 (円)	基本利用料 (利用者負担金)		
			1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護基本療養費 (Ⅰ)					
(1日1回につき)	週3日まで	5,550	555	1,110	1,665
	週4日目以降	6,550	655	1,310	1,965
緩和・褥瘡ケアの専門看護師（同一日に共同の訪問看護）		12,850	1,285	2,570	3,855
※ 同一建物内の複数（3人以上）の利用者に同一日に訪問した場合					
訪問看護基本療養費 (Ⅱ)					
(同一建物居住者) (1日につき)	週3日まで	4,300	430	860	1,290
	週4日目以降	5,300	530	1,060	1,590
緩和・褥瘡ケアの専門看護師（同一日に共同の訪問看護）		12,850	1,285	2,570	3,855
※ 在宅療養に備えた外泊時（入院中に1回、厚生労働大臣が定める疾病等は入院中に2回）					
訪問看護基本療養費 (Ⅲ)		8,500	850	1,700	2,550
訪問看護管理療養費（1日につき）	月の初日	7,440	744	1,488	2,232
	2日目以降	3,000	300	600	900
早朝・夜間加算（6時～8時・18時～22時）		2,100	210	420	630
深夜加算（22時～6時）		4,200	420	840	1,260
難病等複数回訪問加算	1日2回の訪問	4,500	450	900	1,350
	1日3回以上の訪問	8,000	800	1,600	2,400
複数名訪問看護加算	看護師と保健師、PT、OT、ST（週3回上限）	4,500	450	900	1,350
	看護師と看護補助者（日1回につき）	3,000	300	600	900
	看護師と看護補助者（日3回以上）	10,000	1,000	2,000	3,000
◎精神科訪問看護基本療養費					
		金額 (円)	基本利用料 (利用者負担金)		
			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分以上	5,550	555	1,110	1,665
	週3日目まで 30分未満	4,250	425	850	1,275
	週4日目以降 30分以上	6,550	655	1,310	1,965
	週4日目以降 30分未満	5,100	510	1,020	1,530
精神科訪問看護基本療養費 (Ⅲ)					
同一日に2人	週3日目まで 30分以上	5,550	555	1,110	1,665
	週3日目まで 30分未満	4,250	425	850	1,275
	週4日目以降 30分以上	6,550	655	1,310	1,965
	週4日目以降 30分未満	5,100	510	1,020	1,530
同一日に3人以上	週3日目まで 30分以上	2,780	278	556	834
	週3日目まで 30分未満	2,130	213	426	639
	週4日目以降 30分以上	3,280	328	656	984
	週4日目以降 30分未満	2,550	255	510	765
精神科緊急訪問看護加算		2,650	265	530	795
長時間精神科訪問看護加算		週1回限度	5,200	520	1,040
夜間・早朝訪問看護加算		1日1回限度	2,100	210	420
深夜訪問看護加算		1日1回限度	4,200	420	840
複数名精神科訪問看護加算（精神科訪問看護基本療養費）	保健師又は看護師と 保健師、看護師、作業療法士	1日1回	4,500	450	900
		1日2回	9,000	900	1,800
		1日3回以上	14,500	1,450	2,900
	保健師又は看護師と 看護補助者	1日1回	3,000	300	600
		1日2回	6,000	600	1,200
		1日3回以上	10,000	1,000	2,000
精神科複数回訪問加算	1日2回	4,500	450	900	1,350
	1日3回以上	8,000	800	1,600	2,400

	金額 (円)	基本利用料 (利用者負担金)		
		1割負担	2割負担	3割負担
24時間対応体制加算 (1月につき)	6,400	640	1,280	1,920
療養情報提供加算	500	50	100	150
訪問看護情報提供療養費1 (1月につき)	1,500	150	300	450
訪問看護情報提供療養費2 (1月につき)	1,500	150	300	450
訪問看護情報提供療養費3 (1月につき)	1,500	150	300	450
緊急時訪問看護加算 (1日につき)	2,650	265	530	798
特別管理加算 (1月につき)	月1回 ※2	5,000	500	1,000
	月1回 ※3	2,500	250	500
退院時共同指導加算 (1月につき) 利用者の状態に応じ月2回を限度	8,000	800	1,600	2,400
特別管理指導加算	2,000	200	400	600
退院支援指導加算	6,000	600	1,200	1,800
在宅患者連携指導加算 (1月につき)	3,000	300	600	900
在宅患者緊急時等カンファレンス加算 (1月につき2回)	2,000	200	400	600
ターミナルケア療養費1	25,000	2,500	5,000	7,500
ターミナルケア療養費2	10,000	1,000	2,000	3,000
看護・介護職員連携強化加算	2,500	250	500	750
長時間訪問看護・指導加算 週1回まで※1	5,200	520	1,040	1,560
死後の処置料		1,000円		

- ※1 人工呼吸器を使用している状態にある方
特別訪問看護指示期間の方
特別な管理を必要とする方 (※2、※3)
- ※2 気管カニューレ・留置カテーテル等を使用している状態にある方
- ※3 在宅酸素・人工肛門・重度の褥瘡等の状態にある方
上記の対象者に対して1時間30分を超える訪問看護を行った場合に加算されます。
- ※4 日常生活用具、物品、材料費等は実費とさせていただきます。
- ※5 緊急時の場合は、高速料金のみ交通費としていただきます。

支払い方法

利用料 (利用者負担分の金額) は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後に差し上げます。なお、振込手数料に関しては、利用者にてご負担ください。

支払い方法	支払い要件等
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の25日 (祝休日の場合は直前の平日) までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 みなと銀行 西明石支店 株式会社Happy Up カ) ハッピーアップ 普通口座 4135841
口座引き落とし	毎月27日 (休日の場合は翌営業日) に自動振替となります。 収納代行会社 SMBCファイナンス (株) より引き落としされます。

令和 7 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり利用料を説明しました。
事業者 所在地 兵庫県明石市小久保1丁目4-7メゾン西明石305

事業者（法人）名 株式会社 Happy Up

代表者・氏名 岡野 裕 印

説明者・氏名 印

私は、事業者より上記の利用料について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所

氏名 印

署名代行者（代理人）

住所

本人との続柄

氏名 印