

訪問看護ステーション クオーレ

訪問看護料金表

【医療保険】

	金額	1 割負担	2 割負担	3 割負担
訪問看護基本料金（1 回あたり）				
週 3 日まで	5,550 円	555 円	1,110 円	1,665 円
週 4 日以上	6,550 円	655 円	1,310 円	1,965 円
訪問看護管理療養費				
月の初回	7,440 円	744 円	1,488 円	2,232 円
月の 2 回目以降	3,000 円	300 円	600 円	900 円
その他：加算				
24 時間対応体制	6,400 円／月	640 円	1,280 円	1,920 円
緊急訪問看護	2,650 円／回	265 円	530 円	795 円
早朝（6 時～8 時）	2,100 円／回	210 円	420 円	630 円
夜間（18 時～22 時）	2,100 円／回	210 円	420 円	630 円
深夜（22 時～6 時）	4,200 円／回	420 円	840 円	1,260 円

____より、利用料金の内容について説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

【ご利用者】 住所 _____

氏名 _____ 印

【代理人】 住所 _____

氏名 _____ 印

(医療保険対象となる場合)

1. 要支援者、要介護者のうち
- ※[厚生労働大臣が定める疾患等の方](#)

○ 特別訪問看護指示書が交付された方（認知症を除く）
2. 要支援、要介護認定が非該当の方
3. 要介護認定未申請の方
4. 64歳までの医療保険加入者

末期の悪性腫瘍

多発性硬化症

重症筋無力症

スモン病

ALS（筋萎縮性側索硬化症）

脊髄小脳変性病

ハンチントン病

進行性筋ジストロフィー症

プリオン病

亜急性硬化性全脳炎

ライソゾーム病

副腎白質ジストロフィー

脊髄性筋萎縮症

球脊髄性筋萎縮症

慢性炎症性脱髄性多発神経炎

後天性免疫不全症候群

頸椎損傷

人工呼吸器を使用している状態

パーキンソン病関連疾患

多系統萎縮症

私は、担当者より説明を受け、24 時間対応体制加算のサービスを受けることに同意します。

令和 年 月 日

【ご利用者】住所 _____

氏名 _____ 印 _____

【代理人】住所 _____

氏名 _____ 印 _____