

【訪問看護料金表（医療保険）】2024年6月改定

ご利用者様負担額は、1月単位でご請求いたします。（10円未満は四捨五入）

①管理療養費＜医療・精神医療＞

管理療養費		利用料金 (円/回)	利用者負担額		
			1割	2割	3割
訪問看護管理療養費（月の初日の訪問）	1～3以外の場合	7,670円	767円	1,534円	2,301円
訪問看護管理療養費 (月の2日目以降の訪問)	訪問看護管理療養費 1	3,000円	300円	600円	900円
	訪問看護管理療養費 2	2,500円	250円	500円	750円

②基本療養費＜医療＞

基本療養費 項目		利用料金 (円/回)	利用者負担額			
			1割	2割	3割	
訪問看護基本療養費Ⅰ (1日につき)	看護師 週3日まで	5,550円	555円	1,110円	1,655円	
	看護師 週4日以降	6,550円	655円	1,310円	1,965円	
	准看護師 週3日まで	5,050円	505円	1,010円	1,515円	
	准看護師 週4日以降	6,050円	605円	1,210円	1,815円	
訪問看護基本療養費Ⅱ (1日につき) ※同一建物への訪問	看護師 同一日 2人	3日目まで/週	5,550円	555円	1,110円	1,655円
		4日目以降/週	6,550円	655円	1,310円	1,965円
	看護師 同一日 3人以上	3日目まで/週	2,780円	278円	556円	834円
		4日目以降/週	3,280円	328円	656円	984円
	准看護師 同一日 2人	3日目まで/週	5,050円	505円	1,010円	1,515円
		4日目以降/週	6,050円	605円	1,210円	1,815円
准看護師 同一日 3人以上	3日目まで/週	2,530円	253円	506円	759円	
	4日目以降/週	3,030円	303円	600円	909円	
訪問看護基本療養費Ⅲ ※在宅療養に備えた一時的な外泊時	入院中に1回 厚生労働大臣が認める疾病等は入院中2回	8,500円	850円	1,700円	2,550円	

②基本療養費＜精神医療＞

基本療養費 項目			利用料金 (円/回)	利用者負担額			
				1割	2割	3割	
精神科訪問看護基本療養費Ⅰ (1日につき)	看護師 週3日まで	30分以上	5,550円	555円	1,110円	1,655円	
		30分未満	4,250円	425円	850円	1,275円	
	看護師 週4日目以降	30分以上	6,550円	655円	1,310円	1,965円	
		30分未満	5,100円	510円	1,020円	1,530円	
	准看護師 週3日まで	30分以上	5,050円	505円	1,010円	1,515円	
		30分未満	3,870円	387円	774円	1,161円	
	准看護師 週4日目以降	30分以上	6,050円	605円	1,210円	1,815円	
		30分未満	4,720円	472円	944円	1,416円	
精神科訪問看護基本療養費Ⅲ (1日につき) ※同一建物への訪問	看護師 同一日 2人	3日目 まで/週	30分以上	5,550円	555円	1,110円	1,655円
			30分未満	4,250円	425円	850円	1,275円
		4日目以降 /週	30分以上	6,550円	655円	1,310円	1,965円
			30分未満	5,100円	510円	1,020円	1,530円
	看護師 同一日 3人以上	3日目 まで/週	30分以上	2,780円	278円	556円	834円
			30分未満	2,130円	213円	426円	639円
		4日目以降 /週	30分以上	3,280円	328円	656円	984円
			30分未満	2,550円	255円	510円	765円
	准看護師 同一日 2人	3日目 まで/週	30分以上	5,050円	505円	1,010円	1,515円
			30分未満	3,870円	387円	774円	1,161円
		4日目以降 /週	30分以上	6,050円	605円	1,210円	1,815円
			30分未満	4,720円	472円	944円	1,416円
	准看護師 同一日 3人以上	3日目 まで/週	30分以上	2,530円	253円	506円	759円
			30分未満	1,940円	194円	388円	582円
		4日目以降 /週	30分以上	3,030円	303円	606円	909円
			30分未満	2,360円	236円	472円	708円
精神科訪問看護基本療養Ⅳ ※在宅療養に備えた一時的な外泊時	入院中に1回 厚生労働大臣が認める疾病等は入院中2回		8,500円	850円	1,700円	2,550円	

③加算＜医療・精神医療＞

加算 項目		利用料金 (円/回)	利用者負担額			
			1割	2割	3割	
難病等複数回訪問看護加算	2回/1日訪問	4,500円	450円	900円	1,350円	
	3回以上/1日訪問	8,000円	800円	1,600円	2,400円	
緊急訪問看護加算	1日につき (月14日目まで)	2,650円	265円	530円	795円	
緊急訪問看護加算	1日につき (月15日目以降)	2,000円	200円	400円	600円	
長時間訪問看護加算 (90分超)	1日/週	5,200円	520円	1,040円	1,560円	
複数名訪問看護加算	①看護師 2人以下	1日に1回	4,500円	450円	900円	1,350円
	②看護師と 准看護師	1日に1回	3,800円	380円	760円	1,140円
	③看護師と 看護補助者	1日に1回	3,000円	300円	600円	900円
		1日に2回	6,000円	600円	1,200円	1,800円
	1日に3回以上	10,000円	1,000円	2,000円	3,000円	
退院支援指導加算	退院日の翌日以降初日に加算	6,000円	600円	1,200円	1,800円	
	長時間 (90分以上) の場合	8,400円	840円	1,680円	2,520円	
退院共同指導加算	退院日の翌日以降初日に加算	8,000円	800円	1,600円	2,400円	
在宅患者連携指導加算	1回あたり (月1回まで)	3,000円	300円	600円	900円	
在宅患者緊急等カンファレンス加算	1回あたり (月2回まで)	2,000円	200円	400円	600円	
特別管理加算	1月あたり	2,500円	250円	500円	750円	
	1月あたり (重症度が高い利用者)	5,000円	500円	1,000円	1,500円	
夜間・早朝訪問看護加算 夜18時～22時まで/早朝6時～8時まで	1回につき	2,100円	210円	420円	630円	
深夜訪問看護加算 22時～6時まで	1回につき	4,200円	420円	840円	1,260円	
訪問看護情報提供療養費1.2.3	月1回	1,500円	150円	300円	450円	
訪問看護ターミナルケア療養費Ⅰ	死亡月1回	25,000円	2,500円	5,000円	7,500円	
訪問看護ターミナルケア療養費Ⅱ	死亡月1回	10,000円	1,000円	2,000円	3,000円	
看護・介護職員連携強化加算	月1回	2,500円	250円	500円	750円	
特別地域訪問看護加算	所定額の50%					
訪問看護医療DX情報活用加算	1月当たり	50円	5円	10円	15円	
24時間対応体制加算	1月当たり	6,520円	652円	1,304円	1,956円	
訪問看護ベースアップ評価料 (Ⅰ)	1月当たり	780円	78円	156円	234円	

③加算＜精神医療＞

加算 項目		利用料金	利用者負担額			
			1割	2割	3割	
精神科複数回訪問加算	1日2回	4,500円	450円	900円	1,350円	
	1日3回以上	8,000円	800円	1,600円	2,400円	
精神科緊急訪問看護加算	1日につき（月14日目まで）	2,650円	265円	530円	795円	
精神科緊急訪問看護加算	1日につき（月15日目以降）	2,000円	200円	400円	600円	
長時間精神科訪問看護加算	1日/週	5,200円	520円	1,040円	1,560円	
複数名精神科訪問看護加算 （30分未満の場合を除く）	①看護師 2人以下	1日に1回	4,500円	450円	900円	1,350円
		1日に2回	9,000円	900円	1,800円	2,700円
		1日に3回以上	14,500円	1,450円	2,900円	4,350円
	②看護師と 准看護師	1日に1回	3,800円	380円	760円	1,140円
		1日に2回	7,600円	760円	1,520円	2,280円
		1日に3回以上	12,400円	1,240円	2,480円	3,720円
③看護師と看護補助者又は 精神保健福祉士が同行（週1回に限る）		3,000円	300円	600円	900円	
精神科重症患者支援管理連携加算イ	月1回	8,400円	840円	1,680円	2,520円	
精神科重症患者支援管理連携加算ロ	月1回	5,800円	580円	1,160円	1,740円	

※診療報酬改定に伴い負担金額が変動する場合があります。

24時間対応体制加算同意書

私（利用者及びその家族）は、訪問看護サービスの料金表と加算の説明を受け、貴訪問看護ステーションの24時間連絡体制により緊急時の場合の電話相談または、訪問看護を利用するため、24時間対応体制加算を算定することに同意します。

同意日： 年 月 日

氏名：

続柄： 本人 ・ （ ）