

— 訪問看護ステーション千樹の杜 利用者負担金 —

(介護保険用 令和元年 10 月 1 日現在)

1 単位=10円で換算、利用者負担は、() 内の1割負担で表示してあります。

※一定以上所得がある場合、自己負担額が 2~3 割負担となります。

		8 時~18 時	6~8 時、18~22 時	22~6 時
基 本 料 金	20 分未満	3,120 円/回 (312 円)	3,900 円/回 (390 円)	4,680 円/回 (468 円)
	30 分未満	4,690 円/回 (469 円)	5,860 円/回 (586 円)	7,040 円/回 (704 円)
	30 分以上 60 分未満	8,190 円/回 (819 円)	10,240 円/回 (1,024 円)	12,290 円/回 (1,229 円)
	60 分以上 90 分未満	11,220 円/回 (1,122 円)	14,030 円/回 (1,403 円)	16,830 円/回 (1,683 円)

加 算 料 金	緊急時訪問看護加算		5,740 円/月 (574 円)
	特別管理加算	重症度等の高いもの	5,000 円/月 (500 円)
		それ以外のもの	2,500 円/月 (250 円)
	複数名訪問加算	30 分未満	2,540 円/月 (254 円)
		30 分以上 60 分以上	4,020 円/月 (402 円)
	ターミナルケア加算		20,000 円/死亡月 (2,000 円)
	サービス提供体制強化加算		60 円/回 (6 円)
	長時間訪問看護加算		3,000 円/回 (300 円)
	退院時共同指導加算		6,000 円/初回時 (600 円)
	初回加算		3,000 円/初回時 (300 円)
特別地域加算		合計金額の 15%増	

◆ 1ヶ月に支払った利用者負担金が一定額を超えた場合は、超えた金額を市町村へ申請しますと、超えた金額が高額療養費として支給されます。

※いずれも医療費控除の対象となります。

介護保険証などを確認させていただきます。これらの書類について内容に変更が生じた場合はお知らせください。