

利用料金のご案内(介護保険)

<地域区分>

地域区分により宇都宮市は6級地(乙地)に指定され、1単位10.42円で計算します。

自己負担は、小数点以下切り上げとなります

<看護師による訪問>

訪問時間	基本報酬
30分未満	471単位
30分以上60分未満	823単位
60分以上90分未満	1,128単位

<理学療法士による訪問>

訪問時間	基本報酬
20分未満	294単位
20分以上40分未満	588単位
40分以上60分未満	795単位

理学療法士による訪問は、回数に制限があります

<身体状況・希望の対応により、下記の加算料金が追加されます>

加算名	加算料金
初回加算Ⅰ／退院当日	Ⅰ 350単位
初回加算Ⅱ／翌日以降	Ⅱ 300単位
看護体制強化加算Ⅰ／月	550単位
特別管理加算／月 (支給限度額外)	500単位 または 250単位
緊急時訪問看護加算Ⅰ／月 (支給限度額外)	600単位
サービス提供体制強化加算Ⅰ 1／回 (支給限度額外)	6単位
複数名訪問看護加算／回	30分未満 254単位 ・ 30分以上 402単位
長時間訪問看護加算／回	300単位
ターミナルケア加算／死亡月 (支給限度額外)	2,500単位
退院時共同指導加算／回	600単位
看護・介護職員連携強化加算／月	250単位
専門管理加算／月	250単位

<訪問看護を受ける際に必要な書類:料金は主治医にお支払いください>

書類名	1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護指示書 (1~6ヶ月有効)	300円	600円	900円

<時間外の計画的な訪問看護>

夜間(18時から22時)・早朝(6時から8時)の場合 25%加算
深夜(22時から翌朝6時)の場合 50%加算

<交通費>

通常の実施地域(宇都宮市)以外の場合は、訪問毎に以下の交通費をお支払いください。
10km以上 1km増す毎に 50円

<その他料金>

90分を超える訪問看護 30分毎に 1,250円
エンゼルケア 10,000円
キャンセル料(サービス当日、ご連絡なしの場合)
*ただし、ご利用者様・ご家族様の状態の急変等、緊急やむを得ない場合を除く。 2,040円

<その他>

必要経費については、実費をお支払いください。