

医療保険等利用料金表

訪問看護利用者への請求金額(介護保険を除く)

令和7年10月1日改定

訪問回数	自立支援受給者証を受けている方 (1割負担)	自立支援受給者証を受けてない 国保・社保の方 (3割負担)	後期高齢者医療・ 高齢者医療の方 (一定以上の所得の方を除く) ※下記は、1割での場合	生活保護受給中の方 (医療について)
1	1,320円	3,970円	1,320円	負担なし
2	2,130円	6,380円	2,130円	
3	2,930円	8,800円	2,930円	
4	3,740円	11,210円	3,740円	
5	4,540円	13,630円	4,540円	
6	5,350円	16,040円	5,350円	
7	6,150円	18,460円	6,150円	
8	6,960円	20,870円	6,960円	
9	7,760円	23,290円	7,760円	
10	8,570円	25,700円	8,570円	
11	9,370円	28,120円	9,370円	
12	10,180円	30,530円	10,180円	
13	10,980円	32,950円	10,980円	
14	11,790円	35,360円	11,790円	
15	12,590円	37,780円	12,590円	

※ただし、**複数名訪問看護**の場合はこの限りではありません。

看護師同士の場合、上記金額に1回につき、450円(3割負担の方は1,350円)が加算されます。

看護師と精神保健福祉士、もしくは看護補助者の場合上記金額に1回300円(900円)加算されます。(週1回に限る)

また、利用者の同意の上、市町村等の求めにより情報提供を行った場合150円(450円)が加算されます(月1回に限る)

24時間対応体制650円(1960円)が加算されます(月1回に限る)

ベースアップⅠ 80円(230円) ベースアップⅡ ⑬30円(80円)が加算されます(月1回に限る)

自立支援医療を受給している方の費用の請求は、自立支援医療の受給者証に記載されている支払上限額を基に請求します。上限額から通院費・デイケア費の支払いを差引いた後に請求金額を計算します。

＜例：自立支援医療の上限額が10,000円の方が訪問看護を1回利用した際の計算方法＞

通院費＋デイケア費の自己負担が9,000円だった場合 と 訪問看護を1日利用した場合(1,300円)

[上限額: 10,000円] － [通院費、デイケア費: 9,000円]＝[自己負担額: 1,000円]

表記だと利用料は1,300円になりますが、自己負担金は1,000円となります。

通院費+デイケア費を上限(10,000円)まで支払っている場合、訪問看護の自己負担はありません。