

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8年1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	2,180円	6,530円	2,180円	
3	3,030円	9,100円	3,030円	
4	3,890円	11,660円	3,890円	
5	4,740円	14,230円	4,740円	
6	5,600円	16,790円	5,600円	
7	6,450円	19,360円	6,450円	
8	7,310円	21,920円	7,310円	
9	8,160円	24,490円	8,160円	
10	9,020円	27,050円	9,020円	
11	9,870円	29,620円	9,870円	
12	10,730円	32,180円	10,730円	
13	11,580円	34,750円	11,580円	
14	12,440円	37,310円	12,440円	
15	13,290円	39,880円	13,290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 ⑪20円(50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。