

FAX番号 06—6743—6787

記載日 令和 年 月 日

医療法人 弘善会 弘善会クリニック 記載者名

## 訪問診療相談シート

ご紹介経路(名称)

|              |                               |   |                      |   |           |   |    |    |
|--------------|-------------------------------|---|----------------------|---|-----------|---|----|----|
| フリガナ<br>患者様名 | 明・大・昭                         |   |                      |   |           |   |    |    |
| 住 所          | 生年月日: 年 月 日 年齢: 歳             |   |                      |   |           |   |    |    |
| 施設入居の方は施設名   |                               |   |                      |   |           |   |    |    |
| 世 帯          | 独居・同居 ( ) 主介護者: 関係 ( )        |   |                      |   |           |   |    |    |
| そ の 他        | 連絡先 ①お名前 関係 連絡先               |   |                      |   |           |   |    |    |
|              | ②お名前 関係 連絡先                   |   |                      |   |           |   |    |    |
| ご病名          | 既往歴                           |   |                      |   |           |   |    |    |
| 医療処置         |                               |   |                      |   |           |   |    |    |
| 残薬日数         | ADL                           |   | 自立歩行・介助歩行・立位保持・寝たきり  |   |           |   |    |    |
| 医療保険         | ( 割 )                         |   | 公費                   |   | あり・なし ( ) |   |    |    |
| 介護保険         | なし・要支援( )・要介護( )・申請中・区分変更中    |   |                      |   |           |   |    |    |
| ご担当ケアマネジャー   | 事業者名                          |   |                      |   | 電話        |   |    |    |
|              | ご担当者                          |   |                      |   | FAX       |   |    |    |
| 訪問看護ステーション   | 事業者名                          |   |                      |   | 電話        |   |    |    |
| 導入調整中・未利用    | ご担当者                          |   |                      |   | FAX       |   |    |    |
| 通院中又入院中の医療機関 |                               |   |                      |   | 科         |   | 先生 |    |
| 退院時カンファレンス   | あり・なし                         |   | 退院予定日(入院中の方) 年 月 日   |   |           |   |    |    |
| 診療情報提供書(紹介状) | あり・なし                         |   | 訪問診療への本人又家族の同意 あり・なし |   |           |   |    |    |
| 現在のサービス      | ①訪問看護 ②デイ ③訪問入浴 ④訪問リハ ⑤その他( ) |   |                      |   |           |   |    |    |
|              | 月                             | 火 | 水                    | 木 | 金         | 土 | 日  | 備考 |
| A M          |                               |   |                      |   |           |   |    |    |
| P M          |                               |   |                      |   |           |   |    |    |

★その他 連絡事項がありましたらご記入ください。

## 訪問診療 料金表(居宅)

### 訪問診療 料金表(居宅)

| 在宅患者訪問診療料(定期的・計画的)  | 1割   | 2割     | 3割     |
|---------------------|------|--------|--------|
| 同一建物居住者以外の患者様(1人のみ) | ¥896 | ¥1,792 | ¥2,688 |
| 同一建物居住者の患者様(2人以上)   | ¥221 | ¥442   | ¥663   |

在宅時医学総合管理料(在宅医療充実体制加算の各点数とデータ加算50点込み) 月1回算定

| 1ヶ月の訪問回数 | 診療患者数                   | 1割     | 2割      | 3割      |
|----------|-------------------------|--------|---------|---------|
| 1回       | 1人                      | ¥3,360 | ¥6,720  | ¥10,080 |
| 1回       | 2～9人                    | ¥1,820 | ¥3,640  | ¥5,460  |
| 1回       | 10～19人                  | ¥960   | ¥1,920  | ¥2,880  |
| 1回       | 20～49人                  | ¥840   | ¥1,680  | ¥2,520  |
| 1回       | 50人以上                   | ¥730   | ¥1,460  | ¥2,190  |
| 2回以上     | 1人                      | ¥4,940 | ¥9,880  | ¥14,820 |
| 2回以上     | 2～9人                    | ¥2,640 | ¥5,280  | ¥7,920  |
| 2回以上     | 10～19人                  | ¥1,340 | ¥2,680  | ¥4,020  |
| 2回以上     | 20～49人                  | ¥1,190 | ¥2,380  | ¥3,570  |
| 2回以上     | 50人以上                   | ¥1,030 | ¥2,060  | ¥3,090  |
| 2回以上     | 1人 (別に厚生労働大臣の定める状態)     | ¥5,840 | ¥11,680 | ¥17,520 |
| 2回以上     | 2～9人 (別に厚生労働大臣の定める状態)   | ¥4,580 | ¥9,160  | ¥13,740 |
| 2回以上     | 10～19人 (別に厚生労働大臣の定める状態) | ¥2,880 | ¥5,760  | ¥8,640  |
| 2回以上     | 20～49人 (別に厚生労働大臣の定める状態) | ¥2,430 | ¥4,860  | ¥7,290  |
| 2回以上     | 50人以上 (別に厚生労働大臣の定める状態)  | ¥2,140 | ¥4,280  | ¥6,420  |

お薬・検査・注射・点滴・電話再診・往診などには、別途料金がかかります。

また、患者様の「要介護度」「入院履歴」「病状」に応じて、基本料金のほかに追加の費用が発生する場合がございます。

#### ★別に厚生大臣の定める状態

末期の悪性腫瘍・スモン・難病法第5条第1項に規定する指定難病・後天性免疫不全症候群  
 脊髄損傷・真皮を超える褥瘡  
 在宅自己連続携帯式腹膜灌流・在宅血液透析・在宅酸素法・在宅中心静脈栄養法  
 在宅成分栄養計か栄養法・在宅自己導尿・在宅人工呼吸・・植込型脳、脊髄刺激装置に  
 よる疼痛管理。肺高血圧であってプロスタグランジンⅠ2製剤を投与されている  
 気管切開・気管カニューレを使用・ドレーンチューブ・留置カテーテルを使用  
 ドレーンチューブ・留置カテーテルを使用・人工肛門又は人工膀胱を設置。 以上の状態

#### 介護保険における費用

|                     |                | 1割   | 2割     | 3割     |
|---------------------|----------------|------|--------|--------|
| 居宅療養管理指導Ⅰ           | 単一建物居住者 月1人    | ¥515 | ¥1,030 | ¥1,545 |
| (在医総管等を<br>算定していない) | 単一建物居住者 月2～9人  | ¥487 | ¥974   | ¥1,461 |
|                     | 単一建物居住者 月10人以上 | ¥446 | ¥892   | ¥897   |
| 居宅療養管理指導Ⅱ           | 単一建物居住者 月1人    | ¥299 | ¥598   | ¥897   |
| (在医総管等を<br>算定してる)   | 単一建物居住者 月2～9人  | ¥287 | ¥574   | ¥861   |
|                     | 単一建物居住者 月10人以上 | ¥260 | ¥520   | ¥780   |

## 訪問診療 料金表(施設)

### 基本料金 (訪問診療1回につき)

| 在宅患者訪問診療料(定期的・計画的) | 1割   | 2割     | 3割     |
|--------------------|------|--------|--------|
| 同一建物居住者以外の患者様(1人)  | ¥896 | ¥1,792 | ¥2,688 |
| 同一建物居住者の患者様(2人以上)  | ¥221 | ¥442   | ¥663   |

### 施設入居時医学総合管理料(在宅医療充実体制加算の各点数とデータ加算50点込み) 月1回算定

| 1ヶ月の訪問回数 | 診療患者数                   | 1割     | 2割     | 3割      |
|----------|-------------------------|--------|--------|---------|
| 1回       | 1人                      | ¥2,440 | ¥4,880 | ¥7,320  |
| 1回       | 2～9人                    | ¥1,330 | ¥2,660 | ¥3,990  |
| 1回       | 10～19人                  | ¥910   | ¥1,820 | ¥2,730  |
| 1回       | 20～49人                  | ¥790   | ¥1,580 | ¥2,370  |
| 1回       | 50人以上                   | ¥690   | ¥1,380 | ¥2,070  |
| 2回以上     | 1人                      | ¥3,540 | ¥7,080 | ¥10,620 |
| 2回以上     | 2～9人                    | ¥1,890 | ¥3,780 | ¥5,670  |
| 2回以上     | 10～19人                  | ¥1,290 | ¥2,580 | ¥3,870  |
| 2回以上     | 20～49人                  | ¥1,150 | ¥2,300 | ¥3,450  |
| 2回以上     | 50人以上                   | ¥990   | ¥1,980 | ¥2,970  |
| 2回以上     | 1人 (別に厚生労働大臣の定める状態)     | ¥4,240 | ¥8,480 | ¥12,720 |
| 2回以上     | 2～9人 (別に厚生労働大臣の定める状態)   | ¥3,310 | ¥6,620 | ¥9,930  |
| 2回以上     | 10～19人 (別に厚生労働大臣の定める状態) | ¥2,830 | ¥5,660 | ¥8,490  |
| 2回以上     | 20～49人 (別に厚生労働大臣の定める状態) | ¥2,430 | ¥4,860 | ¥7,290  |
| 2回以上     | 50人以上 (別に厚生労働大臣の定める状態)  | ¥2,100 | ¥4,200 | ¥6,300  |

お薬・検査・注射・点滴・電話再診・往診などには、別途料金がかかります。

また、患者様の「要介護度」「入院履歴」「病状」に応じて、基本料金のほかに追加の費用が発生する場合がございます。

☆別に厚生大臣の定める状態

末期の悪性腫瘍・スモン・難病法第5条第1項に規定する指定難病・後天性免疫不全症候群  
 脊髄損傷・真皮を超える褥瘡  
 在宅自己連続携帯式腹膜灌流・在宅血液透析・在宅酸素法・在宅中心静脈栄養法  
 在宅成分栄養計か栄養法・在宅自己導尿・在宅人工呼吸・・植込型脳・脊髄刺激装置による疼痛管理。肺高血圧であってプロスタグランジンⅠ2製剤を投与されている  
 気管切開・気管カニューレを使用・ドレーンチューブ・留置カテーテルを使用  
 ドレーンチューブ・留置カテーテルを使用・人工肛門又は人工膀胱を設置。 以上の状態

### 介護保険における費用

|                 |                | 1割   | 2割     | 3割     |
|-----------------|----------------|------|--------|--------|
| 居宅療養管理指導Ⅰ       | 単一建物居住者 月1人    | ¥515 | ¥1,030 | ¥1,545 |
| (在医総管等を算定していない) | 単一建物居住者 月2～9人  | ¥487 | ¥974   | ¥1,461 |
|                 | 単一建物居住者 月10人以上 | ¥446 | ¥892   | ¥897   |
| 居宅療養管理指導Ⅱ       | 単一建物居住者 月1人    | ¥299 | ¥598   | ¥897   |
| (在医総管等を算定してる)   | 単一建物居住者 月2～9人  | ¥287 | ¥574   | ¥861   |
|                 | 単一建物居住者 月10人以上 | ¥260 | ¥520   | ¥780   |