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 患者様名	明 ・ 大 ・ 昭 生年月日:　　年　　月　　日　　年齢:　　歳
住　　所　〒 施設入居の方は施設名	
世　　帯　独居 ・ 同居（　　） その他　連絡先　①お名前　　ご関係　　ご連絡先 ②お名前　　ご関係　　ご連絡先	主介護者:　　ご関係（　　）

ご病名		既往歴	
医療処置			
残薬日数		ADL	自立歩行 ・ 介助歩行 ・ 立つ保持可 ・ 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		

ご担当ケアマネージャー	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

基本料金①　（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	¥890	¥1,780	¥2,660
同一建物居住者の患者様	¥210	¥430	¥640

在宅時医学総合管理料（在宅緩和ケア充実診療所・病院加算込み）

1ヶ月の訪問回数	診療患者数	1割	2割	3割
1回	1人	¥2,920	¥5,840	¥8,760
1回	2～9人	¥1,580	¥3,160	¥4,740
1回	10人以上	¥820	¥1,640	¥2,460
2回以上	1人	¥4,500	¥9,000	¥13,500
2回以上	2～9人	¥2,400	¥4,800	¥7,200
2回以上	10人以上	¥1,200	¥2,400	¥3,600
2回以上	1人(別に厚生労働大臣の定める状態)	¥5,400	¥10,800	¥16,200
2回以上	2～9人(別に厚生労働大臣の定める状態)	¥4,340	¥8,680	¥13,020
2回以上	10人以上(別に厚生労働大臣の定める状態)	¥2,740	¥5,480	¥8,220

施設入居時医学総合管理料（在宅緩和ケア充実診療所・病院加算込み）

1ヶ月の訪問回数	診療患者数	1割	2割	3割
1回	1人	¥2,100	¥4,200	¥6,300
1回	2～9人	¥1,140	¥2,280	¥3,420
1回	10人以上	¥800	¥1,590	¥2,390
2回以上	1人	¥3,200	¥6,400	¥9,600
2回以上	2～9人	¥1,700	¥3,400	¥5,100
2回以上	10人以上	¥1,180	¥2,350	¥3,530
2回以上	1人(別に厚生労働大臣の定める状態)	¥3,900	¥7,800	¥11,700
2回以上	2～9人(別に厚生労働大臣の定める状態)	¥3,120	¥3,240	¥9,360
2回以上	10人以上(別に厚生労働大臣の定める状態)	¥2,720	¥5,430	¥8,150

☆別に厚生大臣の定める状態（月2回訪問診療を行っている場合）

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
在宅自己連続携行式腹膜灌流・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