



訪問看護ステーションまごころナース 料金表（保険適用外）

介護保険の区分支給限度額サービスを超えた費用	区分支給限度額を超えてサービスを利用したい場合、超過単位分が全額自己負担（10割負担）となります
------------------------	--

項目	内容		料金
交通費	介護保険	川越市以外の方（実施地域外）	1Kmあたり 60円
		特別訪問看護指示書が交付された期間	
	医療保険		
	保険適用外		
営業日外	休日料金（土日祝日・年末年始 12/29～1/3）		2,100円
エンゼルケア (永眠時の処置料)	平日の8:30～17:30		21,000円
	上記以外の時間帯		25,000円
キャンセル料	サービスの利用を中止する際には、速やかにご連絡をお願いします。但し、利用者様の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合を除きます。	サービス利用当日の朝9:00までのご連絡	無料
		サービス利用当日の朝9:00までにご連絡のなかった場合	5,000円
全額自費サービス	1) 保険サービス提供時間を延長して利用された場合 2) 退院当日の訪問（保険適用外） 3) ショートステイ中の訪問（保険適用外） 4) 入院中の外出・外泊時の訪問（保険適用外） 5) 冠婚葬祭や留守番等の長時間滞在（90分以上）、または受診や買い物付き添い等の外出支援（保険適用外）	平日 8:00～18:00 30分につき	6,000円
		上記以外の時間帯 30分につき	9,000円

※当法人の訪問看護サービス利用者が対象となります

※1時間以上の長時間は相談させていただきます

※受診や買い物等の付き添いは、移動時間も含まれます

※上記1)の過誤保険適用者には交通費はいたしません

※上記金額は税込となります

※ケアに必要な物品等の請求が発生する場合があります

※交通費については、子ども医療費助成制度期間内はいたしません