

# 在宅医療に関する説明書

## 当院の概要

医療法人社団 正拓会 湘南太平台病院

(内科、外科、整形外科、胃腸科、肛門科、泌尿器科、放射線科、疼痛外来)

〒251-0044 藤沢市辻堂太平台 2-13-27

電話 0466 - 34 - 2151 (代表) / F A X 0466 - 33 - 3333

## 当院による在宅医療サービスの概要

患者様のお住まいの場所に、医師が定期的、計画的に訪問して行う在宅医療サービスを「訪問診療」と言います。当院では、在宅医療に適用される医療保険に則って、「訪問診療」を提供しています。「訪問診療」の対象は、原則、通院（外来受診）が困難な患者様です。「訪問診療」を行うためには、患者様またはご家族様の「同意書」へのご署名が必要です。

## 機能強化型 在宅療養支援病院

当院は「在宅療養支援病院」です。24 時間対応の緊急往診、及び、緩和ケアや看取り（死亡診断）を行います。

複数の医師により、往診や在宅における医学管理等を行い医療保険「施設入居時医学総合管理料」（施医総管）と、その他、診療報酬に沿って在宅医療サービスを提供します。

「施医総管」は総合的な在宅療養計画を作成し、定期的な訪問診療と医学管理を行う場合に適用します。入院治療や精密検査等が必要になった場合には、速やかに当院へご連絡ください。

また、人工呼吸器、中心静脈栄養（I V H）、インスリン自己注射、経管栄養など、特定の医療行為を継続して行う必要がある場合には、「在宅療養指導管理料」を算定して、医師が継続的な指導管理を行います。

予め、死期が予見される場合は、看取りの方針について、患者様、ご家族様、施設様と相談させていただきます。

### 在宅医療に係る自己負担額の概算（医療保険）

月 2 回の定期訪問診療を受けた場合の、医療保険[施医総管、訪問診療料]、介護保険[居宅療養管理指導料]の自己負担の概算は以下のようになります。尚、実際には、各種指導管理料、処置等、臨時往診、電話再診の有無等によって異なります。

医療保険 同一建物居住者数	患者様自己負担額		
	1割	2割	3割
1人の場合	約 6,200 円~/月	約 12,400 円~/月	約 18,600 円~/月
2～9人の場合	約 3,100 円~/月	約 6,200 円~/月	約 9,300 円~/月
10人以上の場合	約 2,400 円~/月	約 4,800 円~/月	約 7,200 円~/月

診療報酬改定により、ご負担額は変動することがあります。在宅医療に係る医療費は、高額療養費制度が適用されます。

### 居宅療養管理指導に係る自己負担額（介護保険）

医師がケアマネジャー(介護支援専門員)に対して、ケアプラン作成等に必要な情報を提供します。また、患者様、ご家族様、訪問看護師、訪問薬剤師等に対し、介護に必要な指導、助言をするサービスです。情報提供、指導内容を文書にした「居宅療養管理指導書」をケアマネジャー宛に毎月発行させていただきます。患者様のご家庭でより良い介護サービスを受ける為に必要なものとして、患者様、ご家族様の同意の上で提供しております。

介護保険 単一建物居住者数	保険単位	利用者負担額		
		1割	2割	3割
1人の場合	298 単位/回	596 円/月	1,192 円/月	1,788 円/月

2～9人の場合	286 単位/回	572 円/月	1,144 円/月	1,716 円/月
10人以上の場合	259 単位/回	518 円/月	1,036 円/月	1,554 円/月

上記は、医療保険にて施医総管を算定する場合に、介護保険にて算定する「居宅療養管理指導費（Ⅱ）」に基づいて算出しています。記載のご負担額は月2回分の金額です。介護報酬改定により、ご負担額は変更することがあります。

## その他、自費のご負担（保険適用外）

### 往診交通費

医療制度上、本来は、訪問診療に係る交通費は患者様のご負担となっておりますが、当院では、定期訪問時の交通費は頂いておりません。臨時・緊急の往診時のみ以下の往診交通費を自費にてご負担頂きます。

往診時に係る往診交通費（片道の実測）		
5km 未満	5～10km 未満	10km 以上
500 円/回	600 円/回	700 円/回

### 特別な物品

治療内容や処置によっては、保険対象外の医療物品が必要になることがあります。医療保険で賄えない物品や、予備でご自宅にご用意される物品等については、自費で購入して頂く場合があります。

### 健康診断書

民間の保険会社に提出する書類や、施設入居に必要な診断書等は、保険の対象外となる場合があります。

例：介護老人保健施設（老健）に入居する為の診断書は 5,500 円

## 在宅医療に係る負担金の支払いについて

診療月の翌月に請求書をお送りします。お支払いはご指定口座からお引き落としする口座振替でお願いしております。引き落とし前日までにご入金をお願い致します。

## 保険証等の確認のご案内

医療制度の変更や更新などにより「保険証等」の内容が変更になりましたらご連絡ください。原則、月に一度「保険証等」を見せていただき内容に変更がないか確認させていただきます。

### 1.健康保険被保険者証（下記のいずれか）

後期高齢者医療被保険者証

後期高齢者限度額適用 標準負担額認定証

国民健康保険被保険者証

国民健康保険高齢者受給者証

国民健康保険限度額適用 標準負担額認定証

社会保険証

### 2.医療券（あればすべて）

重度心身障害者医療費受給者証

難病医療受給者証

自立支援医療受給者証

被爆者健康手帳 など