

1. 費用の目安 ※お薬の費用は除きます

月額費用（医療費、居宅介護療養管理指導費）の目安は下記の通りです。お住まいやお身体の状態、当院から訪問診療を提供する患者さんの数、自己負担割合等によって費用が異なります。処置や検査、往診等を行った場合は別途費用がかかる場合があります。

下記の費用は医療保険、介護保険の自己負担割合が **1割負担** の方の場合です。

【戸建て住宅、マンション等にお住まいの方】

訪問診療回数	重症患者（※1）	単一建物診療患者 1 人	7,000 円～
月 2 回以上	上記以外		6,200 円～
訪問診療回数 月 1 回			3,400 円～

【有料老人ホーム、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の施設にお住まいの方】

訪問診療回数 月 2 回以上	重症患者（※1）	単一建物診療患者 1 人	5,700 円～
		単一建物診療患者 2～9 人	3,700 円～
		単一建物診療患者 10 人以上	3,300 円～
	上記以外	単一建物診療患者 1 人	5,100 円～
		単一建物診療患者 2～9 人	2,500 円～
		単一建物診療患者 10 人以上	2,100 円～
訪問診療回数 月 1 回		単一建物診療患者 1 人	3,000 円～
		単一建物診療患者 2～9 人	1,600 円～
		単一建物診療患者 10 人以上	1,300 円～

※1 末期の悪性腫瘍、スモン、難病の患者に対する医療等に関する法律に規定する指定難病、後天性免疫不全症候群、脊髄損傷、真皮を越える褥瘡に罹患している方、気管切開、気管カニューレの使用、ドレーンチューブ・留置カテーテルの使用、人工肛門・人工膀胱の設置、在宅自己腹膜灌流・在宅血液透析・在宅酸素療法・在宅中心静脈栄養法・在宅成分栄養経管栄養法・在宅自己導尿・在宅人工呼吸などを行っている状態の方

◎費用の計算方法 ※費用は目安です。施設基準、病状変化等によって変化する場合がございます

在宅患者訪問診療料 _____ 点 × 1 回 ・ 2 回 = _____ 点

在宅時医学総合管理料・施設入居時医学総合管理料（月 1 回） _____ 点

包括的支援加算（月 1 回） _____ 点

居宅療養管理指導費 _____ 単位 × 1 回 ・ 2 回 = _____ 単位

合計（目安） _____ 円



GREEN TOWN CLINIC

【医療保険の主な点数（在宅療養支援診療所・病院）】

1 点＝10 円

主な項目	摘要	費用
在宅時医学総合管理料 （居宅、月 2 回訪問の場合）	重症患者、単一建物診療患者 1 人	4,600 点
	重症患者以外、単一建物診療患者 1 人	3,700 点
施設入居時等医学総合管理料 （有料老人ホーム等、月 2 回訪問の場合）	重症患者、単一建物診療患者 1 人	3,300 点
	重症患者、単一建物診療患者 2～9 人	2,700 点
	重症患者、単一建物診療患者 10 人以上	2,400 点
	重症患者以外、単一建物診療患者 1 人	2,600 点
	重症患者以外、単一建物診療患者 2～9 人	1,400 点
	重症患者以外 単一建物診療患者 10 人以上	1,000 点
在宅患者訪問診療料（訪問ごと）	同一建物以外	888 点
	同一建物	213 点
包括的支援加算（月 1 回）	※2 の状態の患者	150 点
検査・処置・点滴・注射等施行時		保険点数での請求
使用薬剤料		薬局でのお支払い

※2 ①要介護 2 以上、②認知症日常生活自立度 IIb 以上、③週 1 回以上の訪問看護を受けている状態、④注射、喀痰吸引、経管栄養、鼻腔栄養等の処置を受けている方など

【介護保険（居宅療養管理指導費）】

1 単位＝10 円

項目	摘要	費用
居宅療養管理指導療養費（II） ※在宅時医学総合管理料・施設入居 時等医学総合管理料を請求する場合	単一建物居住者 1 人	299 単位
	単一建物居住者 2～9 人	287 単位
	単一建物居住者 10 人以上	260 単位

※居宅療養管理指導費は介護保険サービスの利用限度額（区分支給限度基準額）には含まれません

◎高額療養費制度（年齢と収入によって請求限度額が決まっております）

【70 歳以上の方】

所得要件		外来限度額
現役並	標準報酬月額 83 万円以上	約 250,000 円
	標準報酬月額 53～79 万円	約 170,000 円
	標準報酬月額 28～50 万円	約 80,000 円
一般	標準報酬月額 26 万円以下	18,000 円
低所得	住民税非課税	8,000 円
	住民税非課税（年金収入 80 万円以下）	



GREEN TOWN CLINIC

【70 歳未満の方】

所得要件	外来限度額
標準報酬月額 83 万円以上	約 250,000 円
標準報酬月額 53～79 万円	約 170,000 円
標準報酬月額 28～50 万円	約 80,000 円
標準報酬月額 26 万円以下	57,600 円
住民税非課税	35,400 円

◎交通費

交通費として訪問 1 回につきクリニック（病院）からご自宅までの自動車走行距離 1km につき 150 円を片道分、徴収させていただきます。

2. お支払いについて

医療費（医療保険）および居宅療養管理指導費（介護保険）の自己負担額のお支払いについては、月単位でのご請求となります。

毎月 10 日以降に前月分の請求書を送付またはお渡しさせていただきますので、期日（毎月 27 日前後）までに口座にお振り込みをお願いいたします。お支払いが確認できましたら、領収書をお送りさせていただきます（通常、前月分の請求書と前々月分の領収書を一緒にお渡しさせていただきます）。お引落しが確認できなかった場合は、翌月の診療料と合算して請求させていただきます。

お問い合わせ先（窓口対応時間 9:00～18:00）

〒066-0074

北海道千歳市緑町 1 丁目 3-30 めでるちとせ

医療法人ミライエ 緑町診療所 訪問診療部

TEL 050-1722-7985



GREEN TOWN CLINIC