

【訪問診療のご案内】

◆当院の訪問診療◆

医師が定期的に月2回ご自宅へ訪問し、診察させていただきます

～訪問診療で以下の管理を行っています～

- ・インスリンや自己血糖測定
- ・在宅酸素療法、睡眠時無呼吸症候群
- ・経管栄養法（胃ろう）
- ・注射、予防接種
- ・採血、尿検査 など

◆対象の方◆

- ・寝たきり等で体が不自由
- ・要介護・要支援・認知症などで通院が困難
- ・自宅での療養を希望
- ・ご家族の負担を減らしたい など

◆訪問エリア◆

大田区、品川区を中心とした城南地区

◆診療費◆

当院は保険診療（医療保険・介護保険）を行っております

医療保険（診療と処方箋発行のみ、検査にかかる費用は別途必要となります）

	1割	2割	3割
月2回	6280円	9276円	18820円

介護保険

	1割	2割	3割
月2回	598円	1196円	1794円

◆居宅療養管理指導費について◆

訪問診療されている患者様に介護保険で居宅療養管理指導費を算定させていただきます。

介護保険に加入し、要介護または要支援と認定されている方が対象です。

居宅療養管理指導とは、訪問診療をされている方を対象に医師や看護師がご自宅を訪問し、療養上の指導や健康管理、アドバイス等を行います。具体的には、診断に基づく継続的な健康管理や指導（処方されている薬の服用方法や副作用に関する指導・使用している医療器具の管理・ケアプランに必要な情報提供処方されている薬の方法や副作用についての指導・治療上使用している医療器具の管理など）です。ご利用者様のケアマネジャーに対して、ケアプラン作成に必要な情報提供なども行います。

保険証と介護保険証（負担割合証も必ず）を確認させていただきます。

◆訪問診療サービスを利用する上での注意点について◆

次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、サービス利用は終了するものとします。

1. 訪問診療サービスの自己負担金または利用料滞納が発生し、支払いの申し入れを行ったにもかかわらず、当院への自己負担金または利用料の支払いがされなかったとき。
2. 患者様またはその関係者による当院及び職員への過剰な要求、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、暴力等の人権を侵害する行為が認められ、当院から改めるよう求めたにもかかわらず、その改善が見られなかったとき。
3. 患者様またはその関係者と当院および職員の信頼関係が損なわれ、健全かつ円滑なサービスの提供が困難となったとき。

◆個人情報について◆

自宅での療養生活を継続していただくため、在宅療養（医療）をサポートする医療関係者（病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション）や福祉関係者（ケアマネージャー、デイサービス、訪問ヘルパー等）が、在宅で療養を受ける方の病状の変化及び医療・福祉行為の情報を共有することで、その質の向上と充実を図ることを目的とします。

◆面談の際お持ちいただきたいもの◆

- ① 訪問診療申込書
- ② マイナンバーカード、または健康保険証
- ③ 介護保険証・負担割合証
- ④ 現在服薬中のお薬が分かるもの（お薬手帳、薬剤情報提供書など）

訪問診療申込書

別紙「訪問診療のご案内」の内容に同意し申し込みいたします

フリガナ			男・女	
患者様のお名前				
生年月日	昭和	年	月	日
住所	〒 ☎ - -			
訪問先住所	自宅 ・ 施設 （施設名：			
	〒 ☎ - -			
緊急連絡先①	☎	-	-	（名前 続柄 ）
緊急連絡先②	☎	-	-	（名前 続柄 ）

処方箋	窓口受取 ・ 当院からFAXと原本郵送	
※FAX・郵送の場合	薬局名	
	住所	〒
	電話	
	FAX	

★FAXと郵送希望の場合は、訪問診療の開始と当院より処方箋がFAX、郵送で届く旨をお伝えください★

支払い方法	窓口・口座振替 ※口座振替依頼書をお渡し致しますので、 初回訪問時まで記入お願いします。
-------	---

★診療費につきまして1か月分まとめた請求となります。

窓口支払いの場合…翌月のお支払いをお願いします。口座振替の場合は2か月後に引き落としとなり領収書は訪問診療時にお渡し致します。

介護保険認定	無 ・ 有（要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ）	
担当ケアマネジャー	事業所名	
	担当者	
	電話	
	FAX	

★介護保険証、負担割合証のコピーをさせていただきます★