

契約番号 健契第	号
----------	---

大阪市在宅人工呼吸器使用患者支援事業委託契約書

在宅人工呼吸器使用患者支援事業による在宅人工呼吸器使用患者（以下「対象患者」という。）に対する訪問看護の実施について、大阪市健康局長（以下「甲」という。）と〇〇訪問看護ステーション等医療機関（以下「乙」という。）は、次のとおり契約する。

第1条 乙は、本契約の定めるところにより、診療報酬において算定できる在宅患者訪問看護・指導料又は老人訪問看護療養費とは別に行う訪問看護を行うものとする。

第2条 本契約により乙が行う訪問看護の回数は、原則として対象患者一人につき1週間につき5回を限度とする。ただし、患者の病状等の状況から特に必要と認められる場合は、年間260回の範囲内で1週間につき5回を超える訪問看護を行って差し支えないものとする。

第3条 乙は、毎月の診療報酬とは別に行う訪問看護に係る主治医の訪問看護指示書及び訪問看護計画書をあらかじめ甲に提出するものとする。

第4条 乙は、毎月、患者別の在宅人工呼吸器使用患者支援事業実績報告書を甲に提出するものとする。

第5条 乙は、本契約による訪問看護を行ったときは、翌月の10日までに前月に実施した訪問看護に係る費用を甲に提出するものとする。

第6条 本契約により乙が実施する訪問看護の費用は別表に定める額とする。

第7条 甲は、第5条に基づく請求を受けたときは、できるだけ速やかにその費用を支払うものとする。

第8条 本契約に定めのない事項及び実施上の疑義が生じた事項については、甲と乙が協議して定めるものとする。

第9条 甲は、必要があると認めるときは、乙の訪問看護について書類を閲覧し、説明を求め、または報告を徴することができるものとする。

第10条 甲は、乙がこの契約に違反したときは、この契約の全部または一部の効力を停止させまたは契約を解除することができるものとする。

第11条 本契約の有効期間は、令和 年 月 日から令和 年 月 日までとする。ただし、本契約の有効期間終了日の1ヵ月前までに甲または乙のいずれか一方より本契約を更新しない旨の意思表示がないときは、有効期間終了日の翌日から向こう1年間順次本契約を更新したものと見なすものとする。

本契約の確実を証するため本書二通を作成し、双方記名押印のうえ各一通を所持するものとする。

令和 年 月 日

甲 印

乙 印

別表

訪問看護の費用の額

- ① 訪問看護ステーションが行う保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の費用の額は、 1 回につき 8,450 円
- ② 訪問看護ステーションが行う准看護師による訪問看護の費用の額は、 1 回につき 7,950 円
- ③ その他の医療機関が行う保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の費用の額は、 1 回につき 5,550 円
- ④ その他の医療機関が行う准看護師による訪問看護の費用の額は、 1 回につき 5,050 円

ただし、1 日につき 3 回目の訪問看護を前 2 回と同一訪問看護ステーションで行う場合には、特例措置として 3 回目に対して次の費用を当面の間支払うものとする。

- ① 保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の費用は、 1 回につき 2,500 円
- ② 准看護師による訪問看護の費用は、 1 回につき 2,000 円