

「在宅医療」とは

「患者」が「自宅」で「かかりつけ医」により、24時間365日対応で定期的「月2回」、「診察」してもらえるシステムです。

通院する手間もなく慣れた生活の場で治療を受けられるため、精神的なストレスが減り自分にあった医療を受けることができます。

「電話で看護師に相談」とは

お元気(安否)確認ボタン

相談通報ボタン



緊急端末機「愛ことば」
誰でも簡単に操作ができます



24時間365日、運営のコールセンター「看護師」が、医師の方々と連絡をとり、適切な対応をいたします。

ご自宅にいながら診察・診療・健康相談が可能になります。



緊急通報
(体調が悪くなった時など)

費用目安

70歳以上の場合（医療費負担額1割の方）

6,000～8,000円／月
(3回以上、訪問の場合、上限額12,000円)

※院外処方の場合は、薬代別途

- ⇒ 低所得者の方は、上限8,000円
- ⇒ 医療費自己負担割引はお持ちの保険証明書をご確認いただくか、お住まいの市区町村窓口へお問い合わせください

70歳未満の場合（医療費負担額3割の方）

18,000～24,000円／月
(3回以上、訪問の場合、上限額44,400円)

※院外処方の場合は、薬代別途

- ⇒ 低所得者の方は、上限8,000円
- ⇒ 医療費自己負担割引はお持ちの保険証明書をご確認いただくか、お住まいの市区町村窓口へお問い合わせください

訪問診療開始までの流れ

STEP 1

在宅医療推進協会にご相談下さい
※在宅医療の申込み書をご提出下さい。



STEP 2

医師・看護師によるカンファレンスを行います
※担当者から日時調整のご連絡がります。



STEP 3

定期的な訪問診療のスタートです
※どんな事でもお気軽にご相談下さい。



▼お問合・お申込はこちらから

在宅医療推進協会

「PRPで知った」とお伝えください！



03-5784-0722

※初診にて、医師が在宅医療の必要性があると診断された方が入会できる条件です
※生活保護を受けている方は、自己負担はありません。
(但し、主治医の変更を役所へ届け出が必要)
※「愛ことば」の取扱工事費・毎月の利用代・コールセンター利用代はすべて無料です



初診(カンファレンス)申込書

フリガナ

ご記入者名

フリガナ

在宅医療を受ける方のお名前

ご住所 テ

携帯電話 :

固定電話 :

生年月日 : 年 月 日 (歳) 性別 : 男性 ・ 女性

確認連絡のご希望時間

: ~ : いつでも可能

(確認事項) ※ご確認頂きましたら□にレ点を入れて下さい。

- 初診を受け在宅医療を受ける事を希望します。※月2回以上の在宅医療を受ける方が対象です。
- 在宅医療は入会金や年会費等は一切発生致しませんが、医療費のみはご負担して頂きます。
- 医療費は年齢や保険の種類によって異なりますが、1割負担の方で月に約6000円となります。
- 在宅医療の開始は、初診を受け医師の判断にて決定します。
- 本申込書を提出しますと、担当よりお電話が入りますのでご対応お願い申し上げます。
- 担当医師が来る際に、保険証(医療・介護)、介護状況書類、お薬手帳等があればご用意下さい。

※お客様の個人情報をお客様の同意なしに当社以外の第三者へ提示・提供することは一切ございません。

在宅医療推進協会

紹介者 紹介企業	※ご紹介元がございましたら、ご記入ください。
-------------	------------------------

在宅医療推進協会 FAX 03-3499-8073

ご記入後、FAXにてお送りください

