

みどり病院訪問リハビリ 利用料金表

単位

| 区分 及び 負担割合 内 容 | | □要支援 | | | □要介護 | | |
|--------------------------------------|----------|------|------|------|------|------|------|
| | | □1割 | □2割 | □3割 | □1割 | □2割 | □3割 |
| □基本利用料 | □20分(1回) | 298 | 596 | 894 | 308 | 616 | 924 |
| | □40分(2回) | 596 | 1192 | 1788 | 616 | 1232 | 1848 |
| | □60分(3回) | 894 | 1788 | 2682 | 924 | 1848 | 2772 |
| □訪問リハマネジメント加算(□) (1月につき) | | | | | 213 | 426 | 639 |
| □リハビリテーション事業所の医師が 利用者又はその家族へ説明・同意 | | | | | 270 | 540 | 810 |
| □短期集中リハビリ加算 (1日につき) | | 200 | 400 | 600 | 200 | 400 | 600 |
| □訪問リハサービス提供体制加算Ⅰ (1回につき) | | 6 | 12 | 18 | 6 | 12 | 18 |
| □退院時共同指導加算 (退院前カンファレンスに参加) | | 600 | 1200 | 1800 | 600 | 1200 | 1800 |

*訪問リハマネジメント加算(□)とリハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族へ説明・同意
3月に1回以上リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーション計画について、医師が利用者又は
家族に対して説明し、同意を得る場合の加算

*短期集中リハビリ加算

退院(所)日又は認定日から起算して

- ・要支援：1月以内は1週につき概ね2日以上、1日40分以上
1月を超え3月以内は1週につき概ね2日以上、1日20分以上
- ・要介護：3月以内は1週につき概ね2日以上、1日20分以上

*訪問リハサービス提供体制加算Ⅰ、予防訪問リハサービス提供体制加算Ⅰ
勤続年数が7年以上の者がいる場合に加算

*その他

地域区分として岐阜市は6級地のため1単位につき10.33円加算されます。

自己負担額は、負担割合証より1割～3割負担となります。

尚、請求金額は保険請求上、1円未満切り捨ての状況により誤差が生じる場合があります。

上記の料金変更に伴う説明を受け、これに同意します。

令和 年 月 日

氏名：

(代筆：

続柄：

)