

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：

)