

## すこやか診療所 訪問リハビリ 利用料金表

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)	307円	614円	921円	307円	614円	921円
	□40分(2回)	614円	1228円	1842円	614円	1228円	1842円
□訪問リハマネジメント加算(B)イ (1月につき)					450円	900円	1350円
□短期集中リハビリ加算 (1日につき)		200円	400円	600円	200円	400円	600円
□予防訪問リハ12月超減算 (1回に-5、40分は2回で-10)		5円	10円	15円			
□訪問リハサービス提供体制加算I (1回に6円、40分は2回で12円)		6円	12円	18円	6円	12円	18円

## \*訪問リハマネジメント加算(B)イ

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

## \*予防訪問リハ12月超減算(2021年4月から、および開始月から起算)

利用開始日の属する月から12ヶ月を超える場合、1回につき5単位の減算

## \*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：

印

(代筆：

印

続柄：

)