

# 利用料金

医療法人社団新風会 マツミクリニック

<指定訪問リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーション>

— 平成 30 年 4 月 1 日現在 —

## (1) 介護保険給付対象サービス

### 【料金表】

要 介 護	種類		自己負担額
	訪問リハビリテーション費※1	1 単位 20 分につき	
	サービス提供体制強化加算	1 単位 20 分につき	6 円
	短期集中リハビリテーション実施加算 (退院・退所日又は認定日～3 月以内) 1 週につき原則 2 日以上、1 日当たり 20 分以上	1 日につき	200 円
	社会参加支援加算	1 日につき	17 円
	リハビリマネジメント加算Ⅰ	1 月につき	230 円
	リハビリマネジメント加算Ⅱ	1 月につき	280 円
	リハビリマネジメント加算Ⅲ	1 月につき	320 円
	リハビリマネジメント加算Ⅳ	3 月に 1 回	420 円

要 支 援	種類		自己負担額
	介護予防訪問リハビリテーション費※1	1 単位 20 分につき	
	サービス提供体制強化加算	1 単位 20 分につき	6 円
	介護予防短期集中リハビリテーション実施加算 (退院・退所日又は認定日～3 月以内) 1 週につき原則 2 日以上、1 日当たり 20 分以上	1 日につき	200 円
	リハビリマネジメント加算	1 月につき	230 円
	事業所評価加算	1 月につき	120 円

※1 訪問リハビリテーション費、介護予防訪問リハビリテーション費に関して、当事業所医師による定期的な外来受診、往診がない場合、270 単位となります。

### ※ 介護保険適応額

介護保険負担額については 1 割負担額を記載していますが、被保険者により異なる場合があります。

## (2) 交通費

- ・事業の実施地域にお住まいの方は交通費無料です。
- ・それ以外の地域にお住まいの方は交通費実費が必要となります。

通常実施地域を超えて概ね片道 10 km 未満・・・100 円      10 km 以上・・・200 円

## (3) その他の費用

- ・サービスの実施に必要な居宅の水道・ガス・電気・電話等の費用は、利用者様の負担となります。
- ・その他訪問リハビリテーションに必要な材料費、交通費等は、利用者様の実費負担となります。
- ・介護保険での給付の範囲を超えたサービスの利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者様の自己負担となりますのでご相談ください。

## (4) 利用料等のお支払い方法

毎月 10 日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の月末までに窓口にてお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。