

料金表

(地域区分[7級地] 10.17により円で記載)

令和6年6月1日

●訪問・介護予防訪問リハビリテーション

1. 基本料金 (1回20分につき)

| 内 容 | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|------------------|----------------|--------|--------|--------|
| 訪問リハビリテーション費 | | 314円/回 | 627円/回 | 940円/回 |
| 介護予防訪問リハビリテーション費 | 利用開始月から12ヶ月まで | 303円/回 | 606円/回 | 909円/回 |
| | 利用開始月から12ヶ月超 ※ | 273円/回 | 545円/回 | 818円/回 |

※要件を満たさない場合(リハ会議及びLIFEでの報告を未実施)

2. 加算料金

| 内 容 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|---------------------------|--------|---------|---------|
| リハビリテーションマネジメント加算イ(要介護のみ) | 183円/月 | 366円/月 | 549円/月 |
| 短期集中リハビリテーション実施加算 | 204円/日 | 407円/日 | 611円/日 |
| サービス提供体制強化加算(I) | 7円/回 | 13円/回 | 19円/回 |
| 訪問リハビリ事業所の医師が診療を行わない場合の減算 | △51円/回 | △102円/回 | △153円/回 |

3. その他の料金

| 項 目 | 金 額 |
|--------------------------------|----------------|
| 交通費(実施地域外で実施事業所から片道5Km以上1Km毎に) | 片道 50円/km (税込) |

4. キャンセル料金

| | |
|--------------------|---|
| 自己負担分相当額×100%(加算含) | 利用日前日17時以降の場合 |
| 自己負担分相当額×200%(加算含) | ご自宅にお伺いしキャンセル・不在の場合 |
| 自己負担分相当額×50%(加算含) | リハビリ開始後、自己都合や体調不良によりサービスを中止した場合(所定時間未満) |

※ただし、利用者の要態の急変などの緊急やむをえない事情がある場合は全体をみて判断し一部負担または請求を免除