

のぞきクリニック 訪問リハビリテーション料金表

(令和3年4月1日より)

介護保険

※下記は1割負担の場合を表記。負担割合によって料金は変わります。

【要介護1～5】

基本報酬	介護報酬 (20分)	訪問時間	自己負担額(1割)		
			1回	4回/月	8回/月
◆訪問リハビリテーション費	307単位	40分の場合	614円	2456円	4912円
		60分の場合	921円	3684円	7368円

(その他加算)

①短期集中リハビリテーション実施加算 [退院(所)または認定日から3ヵ月以内]	200単位	1日につき	200円	800円	1600円
②サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	3単位	40分の場合	6円	24円	48円
		60分の場合	9円	36円	72円

【要支援1・2】

基本報酬	介護報酬 (20分)	訪問時間	自己負担額(1割)		
			1回	4回/月	8回/月
◆介護予防訪問リハビリテーション費	307単位	40分の場合	614円	2456円	4912円
		60分の場合	921円	3684円	7368円

※予防訪問リハビリテーションの利用が12月を超える方は、5単位減算の302単位となります。
(令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用となります。)

(その他加算)

①短期集中リハビリテーション実施加算 [退院(所)または認定日から3ヵ月以内]	200単位	1日につき	200円	800円	1600円
②サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	3単位	40分の場合	6円	24円	48円
		60分の場合	9円	36円	72円

◎訪問リハのご利用に際しまして、リハ指示のため当院医師によるリハ診察が必要となります。

- ・介護保険でご利用の場合は、3ヵ月に1回。
- ・医療保険でご利用の場合は、1ヵ月に1回。(介護認定を受けている方は、原則不可)

◎主治医が当院ではない場合は、初回リハ診察のみ主治医の診療情報提供書(紹介状)が必要となります。その他、状態に応じて診療情報提供書を依頼する場合があります。250点



【お問い合わせ】 事業所番号:4510119516
訪問リハビリテーション 理学療法士 主任 武本達哉
TEL:0985-61-6270 FAX:0985-61-6271
携帯:080-8390-6446