

利用者負担説明書

3割負担者用

○ 訪問リハビリテーション

① 基本料金(保険対象)

訪問リハビリテーション	1回につき※	924 円
-------------	--------	-------

※1回あたり20分以上、1週6回を限度。ただし、退院(所)の日から起算して3月以内に医師の指示に基づき継続してリハビリテーションを行う場合は、週12回まで可。

② 加算料金(保険対象)

短期集中リハビリテーション実施加算 (退所・退院又は要介護認定日から3月以内)	1日につき	600 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (週2回まで、退所・退院又は日開始日から3月以内)	1日につき	240 円
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	1月につき	540 円
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	1月につき	639 円
医師から利用者等へ説明し同意を得た場合、リハビリテーションマネジメント加算に加えて	1月につき	810 円
移行支援加算	1日につき	51 円
退院時共同指導加算(退院につき1回まで)	1回につき	1800 円
口腔連携強化加算	1月につき	150 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1回につき	18 円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1回につき	9 円

③ 減算料金(保険対象)

訪問リハ計画診療未実施減算	1回につき	-150 円
---------------	-------	--------



医療法人社団 仁智会 金沢南ケアセンター

案内文書JK217-06-154 SO R4 発効日：2024年6月1日