

訪問リハビリテーション 利用料説明書(1割負担として)

内 容		費 用
訪問リハビリテーション費(1回につき)		308円/回
訪問リハ高齢者虐待防止未実施減算 2		-3円/回
同一の建物居住者20名以上に実施した場合(1月あたり)		90/100
同一の建物居住者50名以上に実施した場合(1月あたり)		85/100
訪問リハ短期集中リハ加算		200円/日
リハビリテーションマネジメント加算	(A)イ	180円/月
	(A)ロ	213円/月
訪問リハ口腔連携強化加算		50円/月
訪問リハ計画診療未実施減算		-50円/回
訪問リハ退院時共同指導加算		600円/回
サービス提供体制強化加算	(I)	6円/回
	(II)	3円/回
通常の事業の実施地域を越えて、厚労省が定める中山間地域に行った場合の加算		5%

介護給付一部負担金

※お支払いについて

- ※ お支払いは口座振替（自動引き落とし）となります。
大変お手数ですが、同封しております用紙に氏名、口座番号等を記入・捺印し、返信用封筒に入れてお送りいただくか、封筒に入れ、封をして職員にお渡しいただくようお願いいたします。
また、記入方法が不明な方や、記入が困難な方は職員がお伺いしますので、遠慮なくお知らせください。
よろしく願いいたします。
- ※ 口座振替(自動引き落とし)は(銀行・郵便局・農協・信用金庫)いずれも可能です。手数料は無料です。
- ※ 利用月の翌月15日に請求書を職員がお持ちするか、郵送いたします。そして20日にご指定の口座より引き落としをさせていただきます。その後、入金確認後に領収書を職員がお持ちするか、郵送いたします。
- ※ もし、20日に引落としが困難であった場合、直接お支払いしていただくか、翌月に2回分お支払いいただくこととなります。
- ※ 領収書は、のちに証明書として必要になる場合がありますので大切に保管しておいてください。

