

医療法人 清仁会 洛西ニュータウン病院

訪問リハビリテーション

利用料金表

◇ 基準金額

*金額表示は利用者負担額(1単位=10.55円)

| 費目 | | 単位数 | 1割 | 2割 | 3割 |
|--|-----|--------|-------|--------|--------|
| 訪問リハビリテーション費 | 20分 | 307 単位 | 324 円 | 648 円 | 972 円 |
| サービス提供体制強化加算 I | 20分 | 6 単位 | 7 円 | 13 円 | 19 円 |
| 移行支援加算 要介護の方のみ | 1日 | 17 単位 | 18 円 | 36 円 | 54 円 |
| 短期集中リハ加算 <small>※ 退院(所)又は認定後 3ヶ月以内週2回実施の場合</small> | 1日 | 200 単位 | 211 円 | 422 円 | 633 円 |
| リハマネジメント加算 A(イ) | 1ヶ月 | 180 単位 | 190 円 | 380 円 | 570 円 |
| リハマネジメント加算 B(イ) | 1ヶ月 | 450 単位 | 475 円 | 950 円 | 1424 円 |
| 交通費(西京区以外の方) | 1回 | ~3 km | 150 円 | 3~5 km | 300 円 |

◇ 1ヶ月参考金額 [週1回=4日、週2回=8日 ※ 短期集中・リハマネジメント加算のない場合]

| | | 1割 | | 2割 | | 3割 | |
|-------|-----|---------|---------|---------|----------|----------|----------|
| | | 週1回 | 週2回 | 週1回 | 週2回 | 週1回 | 週2回 |
| 【要介護】 | 40分 | 2,714 円 | 5,427 円 | 5,427 円 | 10,854 円 | 8,141 円 | 16,281 円 |
| | 60分 | 4,035 円 | 8,069 円 | 8,069 円 | 16,138 円 | 12,103 円 | 24,206 円 |
| 【要支援】 | 40分 | 2,642 円 | 5,284 円 | 5,284 円 | 10,567 円 | 7,926 円 | 15,851 円 |
| | 60分 | 3,963 円 | 7,926 円 | 7,926 円 | 15,851 円 | 11,888 円 | 23,776 円 |

注) 金額は単位数で計算されるため、端数に誤差が生じる場合があります。

■ 訪問リハビリテーション計画診療費 [3ヶ月毎]

| 診療形態 | 点数 | 1割 | 2割 | 3割 |
|---------------------|-------|-------|--------|--------|
| 洛西ニュータウン病院 外来受診(初診) | 288 点 | 290 円 | 580 円 | 860 円 |
| 洛西ニュータウン病院 外来受診(再診) | 125 点 | 130 円 | 250 円 | 380 円 |
| 洛西ニュータウン病院 訪問診療 | 888 点 | 890 円 | 1780 円 | 2660 円 |