

## 医療法人社団 藤中整形外科 料金表（令和3年4月1日現在）

指定通所リハビリテーションを提供した場合の利用料の額は、当該指定通所リハビリテーションが法定代理サービスであるときは、下記の利用料の1割、2割および3割とする。

### <介護予防通所リハビリテーション>

料金表						最大利用回数
区分	基本単位	基本料金	負担(1割)	負担(2割)	負担(3割)	
要支援1	2,053 単位/1月	22,336 円	2,234 円	4,468 円	6,701 円	週 1 回
要支援2	3,999 単位/1月	43,509 円	4,351 円	8,702 円	13,053 円	週 2 回
加算一覧						
運動機能向上加算	225 単位/1月	2,448 円	245 円	490 円	735 円	

### <通所リハビリテーション>

料金表						最大利用回数
区分	基本単位	基本料金	負担(1割)	負担(2割)	負担(3割)	
要介護1	366 単位/1日	3,982 円	399 円	797 円	1,195 円	週 2~3 回
要介護2	395 単位/1日	4,297 円	430 円	860 円	1,290 円	
要介護3	426 単位/1日	4,634 円	464 円	927 円	1,391 円	
要介護4	455 単位/1日	4,950 円	495 円	990 円	1,485 円	
要介護5	487 単位/1日	5,298 円	530 円	1060 円	1,590 円	
加算一覧						
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110 単位/1日	1,197 円	120 円	240 円	359 円	
事業所が送迎を行わない場合	-47単位/片道	-511 円	-51 円	-102 円	-153 円	

- 1 当該指定通所リハビリテーションが法定代理受領以外のサービスである場合は償還払いとする。但しその額は上記利用料金の10割とする。
- 2 短期集中個別リハビリテーション実施加算：退院日又は認定日から起算して3か月以内のご利用では、1回につき1197円のうち1割又は2割をご負担いただきます
- 3 費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して、事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名(記名捺印)を受けることとする。

4 指定通所リハビリテーションの利用者は、事業所の定める期日までに、利用料金等を現金又は金融機関口座振込等により、納付するものとする。