

重要事項説明書6.(2)利用料その他の費用の額に定める利用者負担一覧表

利用者負担一覧表

介護保険給付対象サービス(令和3年4月改定)

介護医療院 宇賀の里つばさ(単位:円)

| 項目 | 介護予防訪問リハビリテーション | | | |
|--------------------------|-----------------|------|------|----|
| | 1割 | 2割 | 3割 | |
| 介護予防訪問リハビリテーション費(20分/回) | 307 | 614 | 921 | 1回 |
| 利用開始日の属する月から12月を超えた場合の減算 | -5 | -10 | -15 | 1回 |
| 短期集中リハビリテーション実施加算 | 200 | 400 | 600 | 1日 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 6 | 12 | 18 | 1回 |
| リハビリ事業所の医師が診察しない場合 | -50 | -100 | -150 | 1回 |
| 事業所評価加算 | 120 | 240 | 360 | 1月 |

介護保険給付対象外サービス

(単位:円)

| 項目 | 料金(税込) | |
|---------------------|--------|----|
| 交通費(通常の事業所実施地域外) | 330 | 1回 |
| 医療費控除証明書(6ヶ月未満) | 1,320 | 1通 |
| 医療費控除証明書(6ヶ月以上1年未満) | 2,530 | 1通 |