

瀬戸市産後ケア事業

フォレストベルクリニック

・令和6年度より、産婦1人当たり5回を上限として1泊（日・回）あたり2,500円の自己負担額の減免を行っています。

・以下の料金表は、減免後の金額です。

※瀬戸市の産後ケア事業をすでに別の施設で利用されている場合、宿泊ケア・通所ケア・訪問ケアの利用日数を合算し、6泊（日・回）以降は減免のない金額に変更となりますので、ご注意ください。

【宿泊ケア】 ※産後1か月未満

利用日数	自己負担額
1泊2日	7,500
2泊3日	11,000
3泊4日	13,500
4泊5日	17,000
5泊6日	19,500
6泊7日	24,500

(双子の方)

利用日数	自己負担額
1泊2日	8,100
2泊3日	11,900
3泊4日	14,700
4泊5日	18,500
5泊6日	21,300
6泊7日	26,600

【通所ケア】 ※産後1か月未満

利用日数	自己負担額
1日	1,500
2日	3,000
3日	4,500
4日	6,000
5日	7,500
6日	11,500
7日	15,500

(双子の方)

利用日数	自己負担額
1日	1,800
2日	3,600
3日	5,400
4日	7,200
5日	9,000
6日	13,300
7日	17,600

※宿泊ケアと通所ケアはあわせて7日間まで利用可