

## 瀬戸市産後ケア事業

### クリニックベル

・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）当たり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4か月未満

利用日数	自己負担額	
	個室Ⅰ	個室Ⅱ
1泊2日	4,500	4,500
2泊3日	7,000	9,000
3泊4日	10,500	12,500
4泊5日	14,000	16,000
5泊6日	17,500	19,500
6泊7日	23,500	28,500

#### (双子の方)

利用日数	自己負担額	
	個室Ⅰ	個室Ⅱ
1泊2日	5,100	5,100
2泊3日	7,900	9,900
3泊4日	11,700	13,700
4泊5日	15,500	17,500
5泊6日	19,300	21,300
6泊7日	25,600	30,600

#### 【通所ケア】 産後4か月未満

利用日数	自己負担金
1日	1,000
2日	2,000
3日	3,000
4日	4,000
5日	5,000
6日	7,500
7日	10,500

#### (双子の方)

利用日数	自己負担金
1日	1,300
2日	2,600
3日	3,900
4日	5,200
5日	6,500
6日	9,300
7日	12,600

※宿泊ケアと通所ケアはあわせて7日間まで利用可

#### 【訪問ケア】 産後12か月未満

利用回数	自己負担金
1回	無料
2回	無料

#### (双子の方)

利用回数	自己負担金
1回	無料
2回	無料

※訪問ケアは2回まで利用可