在宅ケアマッサージの

料 金 の 仕 組 み

※施術料の算定は、厚生労働省保険局「保発0524第3号」(平成30年5月24日通知)及び令和2年12月1日施行料金改定に準拠しております

【健康保険をご利用】

（医師の同意書が必要です。徒手矯正術を受ける場合同意期間は**1ヶ月**です）

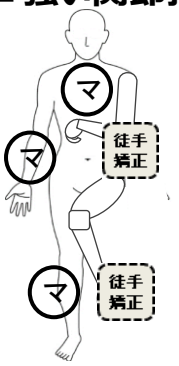
技術料	部位数	1部位	2部位	3部位	4部位	5部位
	マッサージ	**¥350**	¥700	¥1,050	¥1,400	¥1,750
	徒手矯正術	**¥800**	¥1,600	¥2,400	¥3,200	
	温罨法	一律	**¥110**			

往療料	往療距離	
	～4km	**¥2,300**
	4km超～	**¥2,550**

※施術時間は２０分です（弊社規定）　※交通費等は請求致しません（弊社方針）

■強い関節拘縮/四肢の変形等 がある場合

例）右上肢・下肢に拘縮・変形がある



マッサージ
1部位＝ ¥350
× 3 部位
¥1,050

徒手矯正
1部位＝ ¥800
× 2 部位
¥1,600

往療料
～4km ¥2,300
4km超～ ¥2,550

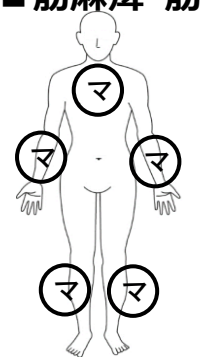
報告書交付料
一律 ¥460
※毎月同意書交付があり、その為の医師への報告義務があります

	１０割	３割負担	２割負担	１割負担
４km以内	¥5,410	¥1,623	¥1,082	¥541
４km超え	¥5,660	¥1,698	¥1,132	¥566

※週２回月9回の場合の月額例
1割 ¥4,869 ～ ¥5,094
2割 ¥9,738 ～ ¥10,188
3割 ¥14,607 ～ ¥15,282

■筋麻痺・筋萎縮等 がある場合

例）強い拘縮・変形がない



マッサージ
1部位＝ ¥350
× 5 部位
¥1,750

往療料
～4km ¥2,300
4km超～ ¥2,550

温罨法
一律 ¥110

報告書交付料
一律 ¥460
※半年ごと同意書交付があり、その為の医師への報告義務があります

	１０割	３割負担	２割負担	１割負担
４km以内	¥4,160	¥1,248	¥832	¥416
４km超え	¥4,410	¥1,323	¥882	¥441

※週２回月9回の場合の月額例
1割 ¥3,744 ～ ¥3,969
2割 ¥7,488 ～ ¥7,938
3割 ¥11,232 ～ ¥11,907

【自由診療をご利用】

（医師の同意書は不要です / 施術20分の場合の料金となります）

施術料
１０分＝ ¥1,000
× ２０分
¥2,000

出張料
一律 ¥1,000
（但し同家屋内で連続する場合は０円）

¥3,000 ／回

月９回で
¥27,000