

## 料金

### 施術料

	1 部位につき
マッサージ	350 円
変形徒手矯正術	800 円

### 往診料

	1 回につき
4km 以下	2,300 円
4km 以上	2,550 円

### 別途料金

医師に依頼する同意書交付料	1,000 円	初回・再同意
医師へ提出する施術報告書交付料	480 円	再同意

上記料金を合算したものに対して、患者様がお持ちの健康保険で区分されている負担割合（1割～3割）をかけた金額を、一部負担金としてお支払いいただきます。

※マル障受給者証・重度障害者医療証をお持ちの方は、自己負担がありません  
（一部負担金が発生する方もいらっしゃいます）

※生活保護受給者の方は、自己負担がありません（福祉事務所の審査があります）

## 自費治療について

保険適用外で行う、自費での施術料は以下の通りです。

1 回につき	施術料	10 分：1,000 円
	往診料	2,300 円

ただし、移動を伴わない（保険適用施術の延長、または同居者様への施術等）の場合は、往診料を除いた 10 分：1,500 円となります。

## 施術料金（例）

### 施術料金（例）

#### 4部位変形徒手矯正術と体幹部へのマッサージ/ 往診距離：2kmの場合

変形徒手矯正術	800円×4部位	3,200円
マッサージ	350円×1部位	350円
往診料	4km以下	2,300円
<b>合計</b>		<b>5,850円</b>
保険負担金1割の方	1回	585円

この場合、施術時間は最大30分です。

※上記料金の他に、同意書交付料・施術報告書交付料が必要となります。

#### マッサージのみ5部位/ 往診距離：5kmの場合

マッサージ	350円×5部位	1,750円
往診料	4km以下	2,300円
<b>合計</b>		<b>4,050円</b>
保険負担金1割の方	1回	405円

この場合、施術時間は最大20分です。

※上記料金の他に、同意書交付料・施術報告書交付料が必要となる場合があります。