

訪問リハビリマッサージ 料金一覧表

施術料金		往療費		合計	負担金 1割の方	負担金 2割の方	負担金 3割の方
1 部位	450円	4 kmまで	2,300円	2,750円	275円	550円	825円
		4 km以上	2,550円	3,000円	300円	600円	900円
2 部位	900円	4 kmまで	2,300円	3,200円	320円	640円	960円
		4 km以上	2,550円	3,450円	345円	690円	1,035円
3 部位	1,350円	4 kmまで	2,300円	3,650円	365円	730円	1,095円
		4 km以上	2,550円	3,900円	390円	780円	1,170円
4 部位	1,800円	4 kmまで	2,300円	4,100円	410円	820円	1,230円
		4 km以上	2,550円	4,350円	435円	870円	1,305円
5 部位	2,250円	4 kmまで	2,300円	4,550円	455円	910円	1,365円
		4 km以上	2,550円	4,800円	480円	960円	1,440円

1回の施術料金は1割負担で約 **275円～480円**になります。

厚生労働省保険局長 保発 1125 第 6 号 (料金は改正により変更されることがあります)

「同意書」一部抜粋

同 意 書		(あん摩マッサージ指圧療養費用)
患 者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	明・大・昭・平 ○年 ○月 ○日
傷 病 名	下肢筋力低下	
発病年月日	昭・平 ○年 ○月 ○日 ・ 不詳	
同意区分	初回の同意 ・ 再 同 意 (○をつけて下さい)	
診 察 日	平成 30 年 ○月 ○日	
症 状	筋 麻 痺	(筋麻痺又は筋萎縮のある部位について、○をつけて下さい)
	筋 萎 縮	○(軀幹)・○(右上肢)・○(左上肢)・○(右下肢)・○(左下肢)
	関節拘縮	○(関節拘縮のある部位について、○をつけて下さい) 右肩・右肘・右手首・○(右股関節)・○(右膝) 右足首 その他 左肩・左肘・左手首・○(左股関節)・○(左膝) 左足首 ()
そ の 他	(筋麻痺、筋萎縮又は関節拘縮のある部位以外に施術を必要とする場合には記載下さい) 下肢筋力低下・下肢痛	
施術の種類	マッサージ (○(軀幹)○(右上肢)○(左上肢) 右下肢 左下肢)	
施術部位	変形徒手矯正術 (右上肢 左上肢 右下肢 左下肢)	
往 療	1. 必要とする 2. 必要としない	
	往療を必要とする理由 介護保険の要介護度 () 分かれば記載下さい	
	1. 独歩による公共交通機関を介しての外出が困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより単独での外出が困難 3. その他 ()	

施術料金の部位とは、

医師が同意書に書いた部位数のことです。

(全身をマッサージいたしますが保険請求が認められるのは同意書で認めた部位数となります)

往療費とは、

三浦治療院から利用者様まで、地図上の直線距離の事です。(最大 16 kmまで)