

柔道整復師保険

（ 健 保 ・ 共 済 ）
（ 国 保 ・ 生 保 ）
協会けんぽ・高齢者

施術料金表

柔道整復師会協同組合
【令和6年10月1日改定予定】

初 検 料	1,550 円	【初検料加算】 1 時間外加算 午前6時～8時 午後6時～10時 土曜日 午前8時前と正午以降 2 休日加算（日曜・祝日）……………1,560 円 3 深夜加算 午後10時～午前6時……………3,120 円
初検時相談 支援料	100 円	初検時において、患者に対し、施術に伴う日常生活等で留意すべき事項等をきめ細やかに説明し、その旨施術録に記載した場合に算定する。
施術情報 提供料	1,000 円	骨折、不完全骨折又は脱臼に係る応急施術を行った後、保険医療機関に対して施術の状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定できる。
往 療 料	2,300 円 (片道4km以内)	【往療料補足】 1 片道4kmを超える場合…………… 2,550 円 2 夜間、難路、暴風雨雪加算…………… $\frac{100}{100}$ 3 2戸以上の患者に対して引き続いて往療した場合の往療順位第2位以下の患者に対する往療距離の計算は、当該施術所の所在地を起点とせず、それぞれ先順位の患者の所在地を起点とする。
再 検 料	410 円	再検料の算定は、初回後療日に限る。
金 属 副 子	1,000 円	大 型 一肢又はそれに準ずる範囲を固定した場合 中 型 半肢又はそれに準ずる範囲を固定した場合 小 型 その他の場合 学齢未満の幼児には、原則として大型金属副子等加算は認められない。 【註】金属副子等加算 ① 金属副子等とは、金属副子、合成樹脂副子又は副木・厚紙副子(以下「金属副子等」という。)である場合に限る。 ② 骨折、不完全骨折及び脱臼(肘内障は含まれない)の初回の整復又は固定時に限って、特に必要と認める場合に加算ができる。但し後療の場合には加算はできない。 ③ この加算は使用した金属副子等の数にかかわらず左記の費用しか算定できない。 ④ 金属副子等の交換が必要となった場合は、2回まで後療料に1000円を加算できることとする。
後 療 料	捻挫・打撲・挫傷 505 円 骨 折 一般 850 円 拘縮 1,090 円 不全骨折 一般 720 円 拘縮 960 円 脱 臼 720 円 柔道整復 運動後療料 320 円	初回処置料を算定しない場合は、初検から算定する場合は、2回目から算定可能。 【拘縮後療算定条件】 ・関節近傍の骨折 ・受傷日より起算して22日目より ・骨折の場合で医師より後療を依頼され、関節拘縮が2関節以上に及ぶ場合の料金は一括して1,090円とする。 一般の場合の850円と区別する。 (※不全骨折も同様) ・骨折・不全骨折・脱臼の後療のみに加算できる。 ・部位、回数に関係なく、1週間に1回程度、1ヵ月(暦月)に5回を限度として後療と共に算定できる。1回20分程度の運動機能の回復を目的とした療法を用いた場合にのみ算定できる。 ・ストレッチは認められない。 ・負傷日が16日以降の負傷日は算定不可 ・負傷日が負傷月の15日以前で継続施術をしており16日以降の後療がない月は2回を限度とする。

明細書発行 体制加算	10 円	明細書発行機能があるレセコンを使用している施術所全てが対象 月に1回のみ算定可能(院内掲示必要様式5)	
施 療 料	760 円	捻挫・打撲・挫傷の際、部位に因らず一部位毎に算定。	
冷 罨 法	85 円	1 骨折又は不全骨折……………受傷の日から起算して7日間に限り 2 脱臼……………受傷の日から起算して5日間に限り 3 打撲又は捻挫……………受傷の日又はその翌日の初検の日に限る	
温 罨 法	75 円	【温罨法及び電療料の待機期間】 1 骨折又は不全骨折……………受傷の日から起算して7日間 2 脱臼・打撲・不全脱臼又は捻挫…受傷の日から起算して5日間	
電 療 料	33 円		
通 減	3 部位目	60%	多部位施術の場合、施術の部位が3部位以上の場合には、後療料、温罨法料、冷罨法料及び電療料について3部位目は所定料金の100分の60、なお、4部位目以降に係る費用については、3部位目までの料金に含まれる。
	4 部位目 以 上	0%	
	長 期	75%	5ヶ月超の長期施術の場合、初検日を含む月(但し、初検の日が月の16日以降の場合にあっては、当該月の翌月)から起算して5か月を超える月における施術(骨折又は不全骨折に係るものを除く。)については、後療料、温罨法料、冷罨法料及び電療料について所定料金(上記:多部位通減により算定されたものを含む。)の100分の75に相当する額となる。
50%		5ヶ月超の長期施術かつ1ヶ月あたり10回以上の頻回を連続した場合、初検日を含む月(但し、初検の日が月の16日以降の場合にあっては、当該月の翌月)から起算して5か月を超える月における施術(骨折又は不全骨折に係るものを除く。)については、後療料、温罨法料、冷罨法料及び電療料について所定料金(上記:多部位通減により算定されたものを含む。)の100分の50に相当する額となる。	
定 額 料 金	1,200 円	長期・多部位の施術に係る定額料金の場合、初検日を含む月(但し、初検の日が月の16日以降の場合にあっては、当該月の翌月)から起算して5か月を超えて、継続して3部位以上の施術(骨折又は不全骨折に係るものを除く。)を行った場合は、上記(多部位・長期)による方法に代えて、あらかじめ地方社会保険事務局長及び都道府県知事に届け出た施術所において施術を行う柔道整復師に限り、施術部位数に関係なく、後療料、温罨法料、冷罨法料及び電療料として、1回につき1,200円を算定する。この場合において、当該施術に要する費用の範囲内に限り、前記料金を超える金額の支払いを患者から受けることができる。	

骨 折	整 復 料	不 全 骨 折	固 定 料
大 腿 骨	11,800 円	骨 盤 ・ 大 腿 骨	9,500 円
上 腕 骨 ・ 下 腿 骨	11,800 円	胸 骨 ・ 肋 骨 ・ 鎖 骨	4,100 円
鎖 骨	5,500 円	上 腕 骨 ・ 前 腕 骨	7,300 円
前 腕 骨	11,800 円	膝 蓋 骨 ・ 下 腿 骨	
肋 骨	5,500 円	手 根 骨 ・ 足 根 骨	3,900 円
手 根 骨 ・ 足 根 骨	5,500 円	中 手 骨 ・ 中 足 骨	
中 手 骨 ・ 中 足 骨	5,500 円	指 (手 ・ 足) 骨	
指 (手 ・ 足) 骨	5,500 円		
脱 臼	整 復 料	窓 口 一 部 負 担 料 金 計 算 方 法	
股 関 節	9,300 円	【計算式】 施術日の合計金額 × 負担割合 = 窓口一部負担金	
肩 関 節	8,200 円	* 小数点第1位は切り捨て * 10円未満四捨五入	
膝 関 節 ・ 肘 関 節	3,900 円	例: 3割の場合 1,248 × 0.3 = 374.4円 ⇒ 370円 (合計金額) (負担割合) (窓口一部負担金)	
手 関 節 ・ 足 関 節	3,900 円		
指 (手 ・ 足) 骨	3,900 円		
顎 関 節	2,600 円		

後療料等早見表

回数	後 療 料			罨 法 料		電療料	骨 折 拘 縮 後 療 料	不 全 骨 折 拘 縮 後 療 料	回数	後 療 料			罨 法 料		電療料	骨 折 拘 縮 後 療 料	不 全 骨 折 拘 縮 後 療 料
	打撲・捻挫 ・挫傷	骨 折	不 全 骨 折 脱 臼	冷	温					打撲・捻挫 ・挫傷	骨 折	不 全 骨 折 脱 臼	冷	温			
1	505	850	720	85	75	33	1,090	960	16	8,080	13,600	11,520	—	1,200	528	17,440	15,360
2	1,010	1,700	1,440	170	150	66	2,180	1,920	17	8,585	14,450	12,240	—	1,275	561	18,530	16,320
3	1,515	2,550	2,160	255	225	99	3,270	2,880	18	9,090	15,300	12,960	—	1,350	594	19,620	17,280
4	2,020	3,400	2,880	340	300	132	4,360	3,840	19	9,595	16,150	13,680	—	1,425	627	20,710	18,240
5	2,525	4,250	3,600	425	375	165	5,450	4,800	20	10,100	17,000	14,400	—	1,500	660	21,800	19,200
6	3,030	5,100	4,320	510	450	198	6,540	5,760	21	10,605	17,850	15,120	—	1,575	693	22,890	20,160
7	3,535	5,950	5,040	595	525	231	7,630	6,720	22	11,110	18,700	15,840	—	1,650	726	23,980	21,120
8	4,040	6,800	5,760	—	600	264	8,720	7,680	23	11,615	19,550	16,560	—	1,725	759	25,070	22,080
9	4,545	7,650	6,480	—	675	297	9,810	8,640	24	12,120	20,400	17,280	—	1,800	792	26,160	23,040
10	5,050	8,500	7,200	—	750	330	10,900	9,600	25	12,625	21,250	18,000	—	1,875	825	27,250	24,000
11	5,555	9,350	7,920	—	825	363	11,990	10,560	26	13,130	22,100	18,720	—	1,950	858	28,340	24,960
12	6,060	10,200	8,640	—	900	396	13,080	11,520	27	13,635	22,950	19,440	—	2,025	891	29,430	25,920
13	6,565	11,050	9,360	—	975	429	14,170	12,480	28	14,140	23,800	20,160	—	2,100	924	30,520	26,880
14	7,070	11,900	10,080	—	1,050	462	15,260	13,440	29	14,645	24,650	20,880	—	2,175	957	31,610	27,840
15	7,575	12,750	10,800	—	1,125	495	16,350	14,400	30	15,150	25,500	21,600	—	2,250	990	32,700	28,800