

年齢・症状別 料金例

※1回、20～25分程度の治療の料金です。

年齢・症状	治療費	往療費	合計
75歳以上 (1割負担)	161円 (保険適用)	4kmまで 230円 4km超 270円 (保険適用)	391円～431円
重度心身障がい者の方 で受給者証に障初、 老初と記載のある方	0円 初診時のみ270円発生します	0円	0円
重度心身障がい者の方 で受給者証に障課、 老課と記載のある方 ※月額最大3000円までの 自己負担です。	161円 (保険適用)	4kmまで 230円 4km超 270円 (保険適用)	391円～431円
生活保護を受けられて いる方	0円	0円	0円

●1割負担の方が週2～3回治療を行った1ヵ月分の料金

週2回の場合 391円 × 8回 = 3128円

週3回の場合 391円 × 12回 = 4692円

※移動距離が4kmまでの場合です。

※所得状況等によって負担割合が異なる場合があります。

※1回目の治療のみ初検料166円(1割負担の場合)が発生します。