

# 自賠責保険施術料金目安表 (労災算定基準比較付)



	労災算定基準	自賠責上限額	
初 検 料	2,485	2,980	
加 算	時間外	650	午前6時～8時 及び 午後6時～10時 (但し施術所の表示する時間内であれば加算できない。)
	深 夜	3,740	午後10時～翌日午前6時
	休 日	1,870	日曜・祝日 「12/29～1/3」 急患等やむえない理由により施療した場合のみ加算。 当該休日を施術日としている場合は、その施術時間以外の時間。 休日加算と時間外又は深夜加算の重複加算不可。
初検時相談支援料	100	120	施術録に支援内容を記載した場合に算定できる。
再 検 料	480	580	初検料を算定した月はその翌来院日に1回、翌月と翌々月は2回を限度として算定 (最高5回算定できる)

往 療 料	2,230	2,680	往療の正当な理由なく(歩行不能の理由なく)、患者の求めに応じて往診した際は、算定できない。
加 算 距離(2キロ毎)	960	1,150	片道2キロ超～8キロまで…2キロを増す毎に 1,150円加算 時間外加算 午前6時～8時 及び 午後6時～10時 2,680円加算 深夜加算 午後10時～翌日午前6時まで (暴風雨雪・難路) 5,360円加算 片道8キロ超…一律 6,130円

指導管理料	680	820	1週間に1回程度、1ヶ月(暦月)に5回を限度とし、後療時に算定できる。(請求時に指導内容略記) 例 1.日常生活について 1.スポーツ等について 1.軽作業について 1.入浴について 1.就労について 1.安静について
運動料	370	450	運動機能の回復を目的とした各種運動を行った場合に算定できる。①1週間に1回程度、1ヶ月(暦月)に5回を限度とし、後療時に算定できる。②部位、回数に関係なく1日370円とし、20分程度運動療法を行うこと。

材料費等	労災算定基準	自賠責上限額	
特別材料料	骨折・脱臼 不全骨折	1,620	1,620
	打撲・捻挫 挫傷	970	970
包帯交換料	骨折・脱臼 不全骨折	720	720
	打撲・捻挫 挫傷	360	360
包帯交換			初回の包帯交換時 1回 初検日起算 1週間以内 1回 初検日起算 1～2週間以内 1回 初検日起算 2～3週間以内 1回 初検日起算 3～4週間以内 1回 初検日起算 4週間を超える 1回 (6回を限度)
施術情報提供料	1,000	1,000	骨折・不全骨折・脱臼応急施術後、医療機関へ文章を添えて患者を紹介した時。
施術証明書・施術明細書料		5,000	食事料 1食につき 470円 宿泊料 1日につき 1,400円

修復・固定・施療料	労災算定基準	自賠責上限額	
骨 折	大腿骨・下腿骨・上腕骨・前腕骨	13,800	16,560
	鎖骨・肋骨・手根骨・足根骨	6,240	7,490
	中手骨・中足骨・指骨		
不全骨折	骨盤骨・大腿骨	11,040	13,250
	胸骨・肋骨・鎖骨	4,560	5,470
	下腿骨・上腕骨・前腕骨・膝蓋骨	8,400	10,080
	手根骨・足根骨・中手骨	4,320	5,180
	中足骨・指骨		
脱臼	股関節	10,800	12,960
	肩関節	9,480	11,380
	肘関節・膝関節・手関節	4,320	5,180
	足関節・指関節		
	顎関節	2,760	3,310
打撲・捻挫・挫傷	910	1,090	

		労災算定基準	2部位まで 自賠責上限額		3部位目～	
			初検から3ヶ月	4ヶ月～	自賠責上限額	
後 療 法	骨 折	一般	980	1,960	1,960	1,180
		拘 縮	1,310	2,620	2,620	1,570
	不全骨折	一般	830	1,660	1,660	1,000
		拘 縮	1,150	2,300	2,300	1,380
	脱 臼	830	1,660	1,000	1,000	
	打撲・捻挫・挫傷	615	1,230	740	740	
電 療 料	1日に2回以上又は2種類以上の電療法を行っても1回として算定。(初検日より行った場合は算定可)					
	骨折・不全骨折	550	1,100	1,100	660	
	脱臼・打撲・捻挫・挫傷	550	1,100	660	660	
温 電 法 料	受傷日より 骨折・不全骨折…7日間は除く 脱臼・打撲・捻挫・挫傷…5日間は除く					
	骨折・不全骨折	95	190	190	110	
冷 電 法 料	脱臼・打撲・捻挫・挫傷	95	190	110	110	
	骨折・脱臼 不全骨折 打撲・捻挫・挫傷	100		200	120	

そ の 他	手の指の打撲・捻挫の施術料及び後療料は、指1本の場合は所定料金とし、指2本の場合は所定料金を2倍した金額、指3本の場合は所定料金を3倍した金額、指4本の場合は所定料金を4倍した金額とする。 手の指の打撲・捻挫にかかる後療において強直緩解等のため温電法を併施した場合、その受傷日から起算して5日間を除き、1回につき指1本の場合は所定料金とし、指2本の場合は所定料金を2倍した金額、指3本の場合は所定料金を3倍した金額、指4本の場合は所定料金を4倍した金額を後療料に加算できる。
-------	--

※ あくまでも目安料金(上限)です。負傷名・料金については個々の接骨院で保険会社と交渉してください。  
 ※ 自賠責料金の目安は、労災算定基準料金の1.2倍～2.0倍が目安とされています。