

健やかな日々を過ごす為に  
 少しずつ始めてみませんか

もしも、自分の力で座れたら・・・  
 寝たきりの方は寝返りをうてるように  
 座れる方は立てるように

少しずつありますが

心に思い浮かべる日々の生活へ！  
 ご自分の力で！

一歩踏み出しませんか！

「心から願う、毎日のために」

健康保険を用いて  
 マッサージ治療を  
 受けませんか？



始めるのは簡単です！

- ・この用紙をFAXしてください
- ・電話下さい

FAX・電話  
 問い合わせ

カウンセリング

担当のマネージャーが、ご利用者様の  
 状況を詳しくうかがいます

手続き

私共が、ご利用者様の担当医と連携して  
 手続きしますので面倒なことはありません

施術開始

ご利用者の方のご要望を最優先に、  
 適切なマッサージを優しく施術します

施術料金 早見表 (1割負担の場合) 1回分の療養費( )の料金は10割負担の場合

往診距離 施術部位	2 kmまで	2.1km以上 ~4 kmまで	4.1km以上 ~6 kmまで	6.1km以上 ~16kmまで
1 部位	¥209 (¥2,085)	¥286 (¥2,855)	¥363 (¥3,625)	¥440 (¥4,395)
2 部位	¥237 (¥2,370)	¥314 (¥3,140)	¥391 (¥3,910)	¥468 (¥4,680)
3 部位	¥266 (¥2,655)	¥343 (¥3,425)	¥420 (¥4,195)	¥497 (¥4,965)
4 部位	¥294 (¥2,940)	¥371 (¥3,710)	¥448 (¥4,480)	¥525 (¥5,250)
5 部位	¥323 (¥3,225)	¥400 (¥3,995)	¥477 (¥4,765)	¥554 (¥5,535)

- \* 施術の部位数・温電法の有無は同意書の中で医師から指示されます。
- \* 温電法をする場合は、施術部位数に関係なく療養費総額(10割分)に80円加算となります。
- \* 往診距離は原則として当院店舗が起点となり計算されますが、その日に施術者が2戸以上の利用者宅を引き続いて往診した場合は、それぞれの先順位利用者宅が起点となり計算されます。
- \* 障害者手帳1級2級もしくは3級の方の一部は、公費で負担される場合があります。

FAX下さい 無料体験お申込

0172-40-0115

無料体験を申し込む

詳しく説明を聞きたい

この用紙をFAXしてください

お名前				生年月日	M・T・S・H
ご住所					
電話番号				FAX番号	
要介護度				通院中の病院	
病名				主治医様	
症状				担当 ケアマネ様	

FAX番号 0172-40-0115

この用紙をFAXしてください