

はり、きゅう及びあん摩・マッサージに係る 療養費の申請方法について

はり、きゅう及びあん摩・マッサージ療養費につきましては、平成31年1月から厚生労働省による「受領委任制度」が導入されることとなり、従来の「償還払い制度」又は「受領委任払い制度」のいずれかの支払い方法を健康保険組合において選択することとなりました。

これに伴い、平成31年2月19日開催の第145回組合会において審議した結果、健康保険組合での審査にて不適正な施術を抑制できる「償還払い制度」を選択することといたしました。

また、現在一部取扱いをしております「代理受領払い制度」につきましては、平成31年3月施術分までとなります。

今回の取扱い変更により、手続き上ご不便をおかけいたしますが、何卒ご理解いただけますようお願い申し上げます。

記

《変更内容》

◎平成31年4月施術分より、『償還払い』での支払い方法となります。

(窓口で施術料の全額(10割)をお支払いいただき、被保険者が健康保険組合に療養費の申請を行う方法です)

現在施術を受けている方は、施術者へ『平成31年4月施術分より加入している健康保険組合が償還払いの支払い方法になった』旨をお知らせください。

《申請書類》

◎申請書はこちらからダウンロードしてください。

- ・療養費支給申請書 (はり・きゅう用) [ダウンロード\(pdf\)](#)
- ・療養費支給申請書 (あんま・マッサージ用) [ダウンロード\(pdf\)](#)

はり、きゅう及びあん摩・マッサージ施術を受けられる方へ

はり・きゅう、あん摩・マッサージは、一定の要件を満たす場合に「療養費」として健康保険の対象となります。

なお、健康保険の対象とならない場合は全額自己負担となることを申し添えます。

1. 要件

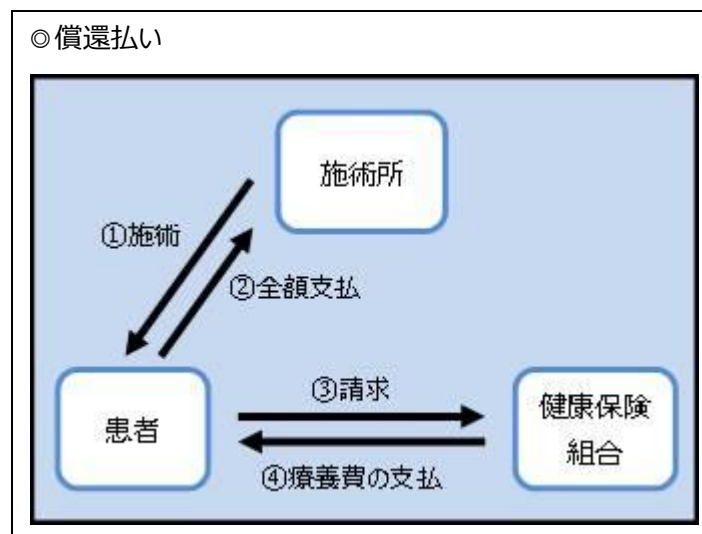
はり・きゅう、あん摩・マッサージを受ける場合は、要件や対象疾患等が決められています。

分類	はり・きゅう	あん摩・マッサージ
要件	医師の同意の下 に施術が行われていること	
対象疾患	・神経痛 ・リウマチ ・五十肩 ・頸腕症候群 ・腰痛症 ・頸椎捻挫後遺症等 （慢性的な疼痛を主症とする疾患で、 医師による適当な治療手段がないもの ） ※医療機関の治療との併用は認められません。	筋麻痺、関節拘縮等 ※医療上マッサージを必要とする場合

2. 施術から申請(請求)の流れ

当健康保険組合は、はり・きゅう、あん摩・マッサージ療養費の支払方法は「償還払い」を採用しております。

このため、一旦窓口で**全額(10割)**お支払いいただき、健康保険組合へ申請していただくことになります。



3. 留意事項

- 申請（請求）いただきました療養費につきましては当健康保険組合で審査のうえ、支給決定を行います。医療機関との併用受療の確認等のため、施術月よりおよそ 4～5 か月かかる場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- 平成 31 年 4 月施術分以降、施術者等から代理受領払いの申請があった場合は、委任した被保険者へ申請書を返却させていただきますので、お手数をおかけしますが、領収書等添付のうえ償還払いにより申請いただきますようお願いいたします。

4. 申請(請求)方法

◎療養費支給申請書

『はり・きゅう用』又は『あんま・マッサージ用』の用紙に1か月毎にご記入ください。

申請書等は施術所発行のものでも差し支えありません。

●記入欄

①被保険者記入欄	今回施術を受けた方の氏名と施術に係る傷病等について記入
②申請欄	被保険者の氏名等を記入
③支払機関欄	被保険者の口座等を記入
④同意記録欄	同意に関する内容を記入 ※同意期間については 5. 添付書類 をご参照ください 同意又は再同意を受けた月は医師の施術同意書(原本)添付 医師の施術同意書(原本又は写し)の添付がある場合は記入不要

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

被 保 険 者 欄	○被保険者証等の記号番号				○発病又は負傷年月日			○傷病名(医師の同意を受けた傷病名)及び部位			
	年 月 日				年 月 日						
施 術 受 け た 者 の 氏 名	(フリガナ)				続 柄			○発症又は負傷の原因及びその経過			
	昭・平 年 月 日生				男・女			1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他 ()			
				○業務上・外、第三者行為の有無				1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他			
施 術 内 容 欄	初療年月日		施術期間				実日数		請求区分		
	平成 年 月 日		自・平成 年 月 日～至・平成 年 月 日				日		新規・継続		
	傷病名		1. 神経痛(部位:) 2. リウマチ 3. 頸腕症候群 4. 五十肩 5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他()						転 帰 継続・治癒・中止・転医		
	初検料						円		摘 要 ※施術管理都以外の施術した場合に記入		
	1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用										
	施 術		※施術者が記入する欄								
	はり		月の最後の施術時に施術者から記入を受けてください。								
	きゅう										
	はり・きゅう										
	電療料										
1 電気鍼											
往療料											
往療料											
施術報告書交付											
費用額計						円					
施術日 通院○ 往療◎		月				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31					
施 術 証 明 欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。				保健所登録区分		1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地				
	平成 年 月 日				所在地						
	はり師免許登録番号				施術所名						
	きゅう師免許登録番号				施術管理者名		☎ 電話				
申 請 欄	上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。				〒						
	平成 年 月 日				被保険者住所						
支 払 機 関 欄	支払区分		預金の種類		金融機関名		銀行		本店		
	振 込		1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段				金庫		支店		
口座名義 カタカナで記入				口座番号						出張所	
同 意 記 録 欄	同意医師の氏名		住 所		同意年月日		傷 病 名		要加療期間		
					平成 年 月 日						

①

②

③

④

5. 添付書類

(1) 領収書 (原本)

申請毎に添付してください。

全額(10割)自己負担金額、患者氏名、施術日が記載されており、領収印の押されているものをお願いいたします。

(2) 医師の施術同意書 (原本) [見本 1 \(はり・きゅう用\)\(pdf\)](#) [見本 2 \(あんま・マッサージ用\)\(pdf\)](#)

初療又は医師による再同意日から起算して 6 か月を経過した時点で、更に施術を受ける場合は再度、医師の診察のうえ施術同意 (再同意) を受けることが必要となります。

同意又は再同意を受けた際は医師の施術同意書(原本)を添付してください。

◎ 施術同意期間 6 か月の有効期限

同意日又は再同意日	施術同意書の有効期限	例
1 日から 15 日	同意月を含めた 6 か月後末日	同意日:5 月 15 日 → 有効期限:10 月 31 日
16 日から末日	同意月の翌月 6 か月後末日	同意日:5 月 16 日 → 有効期限:11 月 30 日

※あんま・マッサージで変形徒手矯正術を行う場合の同意有効期限は 1 か月になります。

(3) 施術報告書 (写し) [見本 3 \(pdf\)](#)

施術報告書とは医師が再同意を行う際に参考とするため施術所が施術内容や患者の状態・経過等を記入したものです。このとき「施術報告書交付料」の算定が行われる場合があります。

◎ 施術報告書交付料:

施術報告書交付料が算定された場合、施術者により記入があります。施術者等が発行した施術報告書(写し)を添付してください。

(4) 往療状況確認書 [見本 4 \(pdf\)](#)

往療は歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等により通所して治療を受けることが困難な場合に対象となります。

往療による施術を受けた場合には、施術者から「往療状況確認書」の記入を受けて申請書に添付してください。

(5) 1 年以上・月 16 回以上施術継続理由・状態記入書

[見本 5 \(はり・きゅう用\)\(pdf\)](#) [見本 6 \(あんま・マッサージ用\)\(pdf\)](#)

初療の日から 1 年以上経過しており、1 か月の施術を受けた回数が 16 回以上の場合、その都度、施術者から「1 年以上・月 16 回以上施術継続理由・状況記入書」の記入を受けて申請書に添付してください。

●ご不明な点等ございましたら当健康保険組合 給付課までお問い合わせください。

給付課 Tel:03-3861-1853