

# 療養費支給申請書（3年10月分）（はり・きゅう用）

※ 被 保 險 者 欄	被保険者等の記号・番号		発病又は負傷の年月日		傷病名			
	9000		19990		平・令 3年1月頃日		五十肩	
	疗養を受けた者の氏名		(フリガナ) ケンポ 知久		続柄	発症又は負傷の原因及びその経過		
					本人	不詳、1月頃より肩が上がりず病院でも改善しなかった為業務上・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( )		
	初療年月日		施術期間		実日数	請求区分		
	平・令 年月日		平・令 年月日～平・令 年月日		日	新規	・	継続
	傷病名		1. 神経痛 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	
	初検料				円	継続・治癒・中止・転医		
	1. はり 2. きゅう 3. はり・きゅう併用				円×回=円	摘要		
施 術 内 容 欄	はり				円×回=円			
	きゅう				円×回=円			
	はり・きゅう併用				円×回=円			
	電療料				円×回=円			
	1. 電気針 2. 電気温灸器 3. 電気光線器具				円×回=円			
	往療料 ■ 4kmまで				円×回=円			
	往療料 4km超				円×回=円			
	施術報告書交付料(前回支給: 年月分)				円×回=円			
	合計				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ったのでこの費用を領収しました				健保所登録百分	1. 施術所所在地		
					免許登録番号	2. 出張専門施術者住所		
					はり師 きゅう師	住 所	氏名	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。				〒 332-0035			
	令和 3 年 10 月 31 日				住 所	埼玉県川口市西青木〇一〇一〇		
	東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合 殿				申請者 (被保険者)	氏名	健保 太郎	電話 048-258-△△△△
被保険者口座	支払区分		金融機関名(健保口選択の場合は記入不要) 金融機関コード ( 17 ) 銀行 支店コード ( 357 )					
	1. 健保口 (委任状欄記入捺印) 2. 個人(被保険者)口座		1. 普通 埼玉りそな 信用金庫 川口 本店 2. 当座					
	口座名義 (カタカナで記入)	ケンポ タロウ		口座番号	9 8 7 6 5 4 ◇			
同意記録	同意 医師の氏名	住 所	同 意 年 月 日	傷 病 名	要 加 療 期 間			
			平・令 年 月 日					
委任状	本申請に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。				令和 年 月 日			
	被保険者 (申請者)				上記『被保険者口座』ではなく、 事業所指定口座(健保口)への振り込みを 指定される場合は、こちらへご記入ください。			
	代理人 (健保口)				氏名			

受付日付印

## 申請から支給決定までの流れ

(I) 療養費支給申請書（はり・きゅう用）に必要事項を記入してください。

i ) 申請者(被保険者)が記入するところ

- ①被保険者欄
- ②申請欄
- ③被保険者口座（被扶養者の口座への支払はできません）  
※健保口をご利用の場合は、委任状欄へご記入下さい

ii ) 施術師が記入するところ

- ①施術内容欄
- ②施術証明欄
- ③同意記録

(II) 下記書類を療養費支給申請書に添えて当組合に提出してください。

i ) 領収書（原本）

ii ) 医師の同意書（原本）※有効期間ごとに必要です

※同意書の有効期間

- ①1日～15日までに医師が同意書を作成した場合、5ヶ月後の月末まで。
  - ②16日～月末までに医師が同意書を作成した場合、6ヶ月後の月末まで。
- 例) 1月1日に医師が同意書を作成した場合は、6月30日まで有効。  
1月17日に医師が同意書を作成した場合は、7月31日まで有効。

(III) 申請から支給決定までの流れ

療養費（はり・きゅう用）を支給決定する際には、保険医療機関の診療報酬明細書（レセプト）を確認させていただきます。

診療報酬明細書（レセプト）は医療機関受診月から2ヶ月後に当組合に送られてきますが、場合によっては更に数ヶ月遅れる場合がございます。したがって、支給決定までには3ヶ月～6ヶ月かかります。

## 同 意 書 (はり及びきゅう療養費用)

患 者	住 所			
	氏 名			
	生 年 月 日	昭 和・平 成・令 和	年	月
発 病 年 月 日	昭 和・平 成・令 和	年	月	日
診 察 日	平 成・令 和	年	月	日
同 意 区 分	初 回 の 同 意 ・ 再 同 意 (○をつけて下さい)			
病名 症状 および 施術箇所 音理学	1. 神経痛			
	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 ( )			
※記入欄 ※必ず、具体的な症状および同意された理由を記入して下さい。				
※施術に当たって注意すべき事項等があれば記載して下さい(任意)				
注 意 事 項				
往 療	必要とする	※医療機関への受診方法〔通院・往診〕		
	必要としない	☆ 医療機関への受診方法が通院であるのに、施術は往療を必要とした具体的な理由を記入して下さい。		

上記の者については、頭書の疾病により鍼灸の施術に同意する。

令 和 年 月 日

保 险 医 療 機 関 名

所 在 地

保 险 医 氏 名

※ 保険医が、当該疾病について診察の上で同意する必要があります。 (裏面参照)

保険医氏名は、診察した医師の氏名を記入して下さい。

# 同意書の交付について

## ○同意書交付の留意点

- 1 患者がはり、きゅうの施術を受け、その施術について、療養費の支給を受けるためには、あらかじめ保険医が、当該疾病について診察の上で同意をし、当該同意書を患者へ交付する必要があります。
- 2 はり、きゅうの療養費の支給対象となる疾病は、慢性病（慢性的な疼痛を主訴とする疾病） であって保険医による適切な治療手段のないものです。具体的には、  
⑦ 神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症について、保険医より同意書の交付を受けて施術を受けた場合は、保険者は保険医による適切な治療手段のないものとし療養費の支給対象として差し支えないものとされています。（「病名」欄1～6）  
① ⑦以外の疾病による同意書が提出された場合は、記載内容等から保険医による適切な治療手段のないものであるか支給要件を保険者が個別に判断し、支給の適否が決定されます。（「病名」欄7）  
② ⑦及び①の疾病については、慢性期に至らないものであっても差し支えないものとされています。
- 3 同意する疾病について、処置や投薬等の治療（ただし、同意書の交付に必要な診察・検査及び療養費同意書交付は除く。）を行う場合には、治療が優先されるため、患者ははり、きゅうの療養費の支給を受けることができません。
- 4 来院した患者から同意書の発行の依頼があった場合、患者を診察し、患者に同意書を交付するようお願いします。  
※これにより同意書の交付を行う場合、同意した保険医は、はり、きゅうの施術結果に対して責任を負うものではありません。また、無診察同意を禁じた保険医療機関及び保険医療養担当規則第17条の「保険医は、（中略）同意を与えてはならない。」に違反するものではありません。なお、同意書の交付は、初診であっても治療の先行（一定期間の治療の有無）が要件ではありません。
- 5 はり、きゅうの施術に当たって注意すべき事項や要加療期間等がある場合には、「注意事項等」欄に記載するようお願いします。

## ○再同意（貴院において「初回の同意」の場合を含む。）の留意点

- 6 保険医から同意書の交付を受け、はり、きゅうの施術を受けている患者が、6ヶ月を超えて引き続きはり、きゅうを受けようとする場合、再度、保険医から同意書の交付を受ける必要があります。
  - 7 上記7の再同意に当たり、患者がはり師、きゅう師の作成した施術報告書を持参している場合（又ははり師、きゅう師が患者に代わり施術報告書を事前に貴院に送付している場合）は、施術報告書の内容をご確認願います。
  - 8 上記7の再同意に当たっても、患者を診察し、患者に同意書を交付するようお願いします。
- ※ この同意書は、「はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給の留意事項等について」（平成16年10月1日付保医発第1001002号）に基づくものです。  
療養費の支給決定は、健康保険法、船員保険法、国民健康保険法又は高齢者の医療の確保に関する法律により保険者（後期高齢者医療広域連合を含む。）が行うとされておりますが、療養費の支給は療養の給付の補完的役割を果たすものであり、保険者ごとにその取扱いに差異が生じないよう、取扱い指針としての支給基準等を厚生労働省が通知等により定めております。