

療養費支給申請に係る注意点 (返戻対象となる理由等)

1 機関コード

後期高齢者のみ、三重県後期高齢者医療広域連合から届いた番号を記入
(福祉医療費の証明書にもこの番号を使う)
※ 他県については、その県の規定に従う

2 給付割合等

該当する番号を○で囲む

| | |
|------|------------------|
| 1 社国 | 健康保険・船員保険・国民健康保険 |
| 2 公費 | 公費負担医療制度 |
| 3 後高 | 後期高齢者医療制度 |
| 4 退職 | 国民健康保険法による退職者医療 |

| | |
|-------|--------------------------------|
| 2 本外 | 本人 |
| 4 六外 | 未就学者 |
| 6 家外 | 家族 |
| 8 高外一 | 高齢受給者・後期高齢者医療一般・低所得者 (1又は2割負担) |
| 0 高外7 | 高齢受給者・後期高齢者医療 (3割負担) |

給付割合は8・9・10の該当するものに○、7割の場合は記入なし

3 傷病名

- ◎ 同意書に記載された傷病名をすべて記入
但し、その中に施術をしていない傷病名又は対象外の傷病名があれば摘要欄に○○の施術をしている
を記載する。(医療と併給になっていないか要確認)
※ 痛み止めや湿布薬等が医療機関から処方されている場合は、患者本人、あるいは処方した医師に投
薬の目的が同意書に記載された病名に対するものかどうかを確認し、当該病名以外の病名に対するも
のであることが確認できれば、支給して差し支えない。(留意事項通知別添5章の2)
- ◎ 被保険者・施術内容・同意記録各欄の傷病名は同じになるように(3カ所)
枠に書き切れない・字数が足りない場合は、上記又は下記傷病名に同じと記載して良い、又は、摘要
欄に記載して、傷病名の欄には摘要欄参照でも良い

4 業務上・外・第三者行為の有無

その他に○を付ける

1

2

3

4

| | | | | | | | |
|----------------------|--|----------------------|--|---------------------------|--|------------------|--|
| 機関コード | | 特記事項 | | 種類 05 鍼灸 | | 給付割合 | |
| 1 社国 3 後高 2 本外 8 高外一 | | 2 公費 4 退職 4 六外 0 高外7 | | 6 家外 | | 8 9 10 | |
| 公費負担者番号 | | 公費受給者番号 | | 区市町村番号 | | 受給者番号 | |
| 被保険者証等の記号番号 | | ○発病又は負傷年月日 | | ○傷病名 | | | |
| (フリガナ) | | 昭・平・令 年 月 日 | | 続柄 | | ○発症又は負傷の原因及びその経過 | |
| 療養を受けた者の氏名 | | 男・女 | | ○業務上・外、第三者行為の有無 | | | |
| 大・昭・平・令 年 月 日生 | | | | 1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他 | | | |

5 報告書交付料

- ◎ 施術報告書が交付された当月分の申請書に当該報告書の写しを添付
- ◎ 同意有効期間（5 又は 6 ヶ月）の最終月の当月中の施術日があり、施術日以降の当月中の交付日であれば支給可能
- ◎ 前回交付料を算定していない場合、前回の施術報告書交付料算定月より 5 ヶ月以上の期間が空いていれば算定できる
- ※ 同意有効期間とは、初療日又は再同意日から起算して月の 15 日以前の日は 5 ヶ月、月の 16 日以降の場合は 6 ヶ月（同意を受けてからの施術を始めるのは 2 週間以内が望ましい）
- 但し、同意を受けてから、施術が行われるまでの期間が 1 ヶ月以上開いている場合は、初療の日を同意書の起算日とするのではなく、同意書作成日を同意書の起算日とする
- なお、摘要欄に、初療日が遅れた理由も記載すること

6 施術証明欄

(施術者登録番号)

- ◎ 東海北陸厚生局より届いた番号
◎ 厚生局への変更届により登録番号が変更される場合があるので注意する

(施術管理者と代理人 (口座名義人) が異なる場合)

- ◎「療養費の受領を下記の代理人に委任します」と施術証明欄に記載する

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-------------------------------|--|--|--|-----------------------|-------------|--------------------------|--|--------|---|
| | 住 所 | | | | | | | | | |
| 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 | |
| | 令和 年 月 日 | 療養費の受領を 下記の人から受けました。 （又は申し出た医療機関） 委託します | | | | 施 術 所 | 所 在 地 | | | |
| | 登録記号番号（又は申し出た医療機関） | | | | 施 術 管 理 者 | | 名 称 氏 名 | | | |
| 申 | 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。 | | | | | | | | | 〒 |

7 变形徒手矯正術

- ◎ 療養費の支給可能期間(同意の有効期間)は 1 ヶ月、その期間中に 1 回報告書の交付料が請求できる。(月初めと月末に報告書が生じる場合は同月に 2 回交付料を請求できる)
- ◎ 当該申請書には、当月交付の同意書の原本を添付するとともに、申請書の同意記録の欄には、先月交付の同意書に係る内容を記入する。
- ◎ 傷病名と症状・施術部位が合っているか確認する
医師による関節拘縮の症状が認められない場合、変形徒手矯正術は認められない。
- ◎ 令和2年12月より、変形徒手矯正術は、マッサージの加算とし、マッサージ及び変形徒手矯正術の両方を行った場合に限り、両方の料金を算定する(同意書の施術部位は、マッサージと変形徒手矯正術(4肢)部位が重なるように)
変形徒手矯正術と温罨法の併施は認められない

8 その他

- ◎ 基本、必ず毎月保険証を確認すること
 - ※ 負担割合の変更、資格喪失の返戻が多い
- ◎ 単純な○印の付け間違い、続柄等記入漏れ等
- ◎ 申請書・同意書・報告書・往療内訳表等の順番で並べて申請書と添付書類をホッチキスで止める
- ◎ 印刷のズレで施術日等が不明なものも返戻対象となる
- ◎ 保険者番号・被保険者記号番号の相違

- ◎ 機関番号・登録番号の相違
- ◎ 被保険者住所は保険証の通りに記載(国保・後期高齢者)

再同意及び同意書交付後の注意

- ◎ 申請書の基本は同意書通りに記載するが、同意書記載が患者の生年月日・住所等、保険証と相違があれば、医師側に訂正を願う
- ◎ 発病年月日・同意区分・診察日が抜けていないか、診察日が同意日より後になっていないか、診察日から同意日が1ヶ月以上空いていないか確認する
- ◎ 保険医療機関名・所在地・保険医氏名・印がすべて揃っているか確認する
 - ※ ゴム印が多いので、医師名が抜けている時がある
 - 医師の自筆署名であれば印が抜けていても良い
 - 同病院で、医師名が変わっている場合も有るので、申請書の記載に気を付ける
- ◎ その他、前回の同意書の内容と異なる場合が多々有るので、必ず確認すること
 - 特に、発病年月日が変わり、初療年月日より発病日が後になっている場合は、摘要欄に必ずその理由を書くこと。(【例】再同意書取得の際に発病年月日が変わりました)

添付書類の注意

- ◎ 施術継続理由・状態記入書
 - 施術期間が1年以上経過していて、月16回以上の施術が必要な理由を記入
 - ※ 評価日は、実際に患者の状態の評価を行った年月日(最終の施術日)を記載
 - 証明欄の日付は、必ずしも一致するものではない

令和3年7月施行予定

初療日から、2年以上かつ直近の2年のうち5ヶ月以上月16回以上の施術をした患者については、保険者が必要と認める場合、施術者や患者に対して確認を行うことが出来る。施術効果を超えた過度・頻回な施術である可能性がある旨について施術管理者及び患者に通知、償還払いに戻すことが出来る

- ◎ 往療内訳表
 - 同一日、同一建物の患者については、往療料を算定する日は◎、算定しない日には○
 - 同一日、同一建物に患者がいない場合は何もしるしをする必要はない。
 - 往療理由も必ず記入のこと。○印が抜けている場合が多い。

- ◎ 施術報告書
 - 料金改定に伴い新用式に変更となる【本会（Word版）又は厚労省のHPからダウンロードできる】

- ◎ 療養費支給申請総括表(I・II)
 - 現在三重県では、津市のみ添付となっている(保険者により変わる可能性も有る)
 - 県外の申請書については添付の必要が有る
 - ※ 申請書の返戻が有った場合は、その分を提出月の総括表に加算すること
 - ※ 申請書の上にホッチキスで止める

- ◎ 同意書の写し
 - 保険者の移行の場合必ず同意期間内の同意書の写しを添付する

領収書、明細書について

- ◎ 一部負担金の支払いを受ける時には領収書を交付する
- ◎ 患者が求めた場合は一部負担金の計算の基礎になった項目ごとの明細書を交付するが、1日ごと又は1月ごとの明細書の何れかを選択する。

- ◎ 療養費の支給申請に際しては支給申請書を患者又は家族に提示して署名又は押印を受ける

受領委任の保険者(組合)

厚生局WEBページで確認（当会の夫婦岩メールでもその都度発信している）

会長委任払い

公立学校共済組合三重支部・地方職員共済組合三重支部・三重県市町村職員共済組合
日本私立学校共済事業団・日本郵政

※ 他県の共済については、委任払い出来るところも有るので事務局まで連絡

【事務局のお願い】

- ◎ 申請書は、保険者ごとに纏めること
- ◎ 一人の患者についての添付書類はホッチキス等で止めておくこと
- ◎ 福祉医療証明書は、国保連合会は毎月 15 日が締め切りなので早めに提出すること
封筒に「福祉医療」在中として有れば早めに開封します
金額訂正については、福祉医療訂正返戻依頼書を国保連合会に提出すること
(三重県国保連合会HPからダウンロード出来る)