健康保険　療養費支給申請書（　　年　　月分）

（はり・きゅう用）

※整形外科などとの重複治療の場合は申請できません。

決定年月日：　　年　　月　　日

常務理事	事務長	担当	入力

下記のとおり申請します。なお、給付金の受領を、事業主（中国電力㈱または中国電力ネットワーク㈱）に委任します。

被保険者記入欄

提出日	年　月　日					
被保険者等　記号・番号	被保険者の氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		電話番号		
―				（　　）　―		
被保険者の住所	〒　　―			（自宅・携帯・勤務先） ※日中連絡可能な番号		
施術を受けた者の氏名・生年月日等	氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	生年月日	年齢	被保険者との続柄	
			昭・平・令　年　月　日	歳		
傷病名（医師の同意を受けた傷病名）		発症又は負傷の年月日（療養開始日）	年　月　日			
発症・負傷の原因及び経過		施術した場所（入居施設や住所地特例等、住所地と異なる場合に記載）				
業務上・外、第三者行為の有無	1. 業務上　2. 第三者行為　3. その他（　　）	施術に要した費用の額	円			

同意記録

同意医師の氏名	所在地	同意年月日	傷病名	要加療期間
		年　月　日		

施術内容欄

初療年月日	施術期間	実日数	請求区分
年　月　日	自　年　月　日 ～ 至　年　月　日	日	新規・継続

傷病名　1. 神経痛　2. リウマチ　3. 頚腕症候群　4. 五十肩　5. 腰痛症　6. 頚椎捻挫後遺症　7. その他（　　）

転帰：継続・治癒・中止・転医

初検料　1. はり　2. きゅう　3. はりきゅう併用				円
施術料	はり・きゅう	施術の種類	1術　回	2術　回
	通所		円×　回＝	円
	訪問施術料　1		円×　回＝	円
	訪問施術料　2		円×　回＝	円
	訪問施術料　3（3人～9人）		円×　回＝	円
	訪問施術料　3（10人以上）		円×　回＝	円
	電療料（加算／1.電気針　2.電気温灸器　3.電気光線器具）		円×　回＝	円
	特別地域（加算）		円×　回＝	円
往療料			円×　回＝	円
施術報告書交付料（前回支給：　年　月分）			円×　回＝	円
合計				円

摘要

施術日	訪問1①	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
通院○　往療◎	訪問2②　訪問3③																																

○往療又は訪問の理由（1. 独歩による公共交通機関を使っての外出困難　2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難　3. その他（　　））

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。

年　月　日

はり師免許登録番号

きゅう師免許登録番号

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
所在地	
施術所名	
施術者名	電話

被保険者確認欄	□	この届出については、下記①または②の要件を満たしたものである。 ①　申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ②　記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

＜記入にあたっての注意事項＞

- 申請書は暦月を単位として作成してください。
- 二重線内（「施術内容欄」および「施術証明欄」）は、施術管理者へ記入を依頼してください。
- 同意した医師の診療報酬明細書を確認し審査を経て支給の可否を決定しますので支給時期は施術月から数ヶ月後となります。
- 「同意記録欄」は、同意書の原本を添付する場合、記入の必要はありません。
  ただし、前月分以前の申請書に同意書の原本を添付し、当該同意書に基づく支給可能期間内の場合は、当該同意書に係る内容を「同意記録欄」に記入してください。
- 当該申請書を提出の際には、施術に要した費用の領収書（原本）を必ず添付してください。

受付印

＜その他添付書類（該当する場合）＞　**添付書類の□にチェックを付けてください。**

□医師の同意書（原本）　□施術報告書（写し）　□往療状況確認書

□１年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書

決定欄	支給回数	支給算出額	支給決定額
	回		円

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・平・令　年　月　日
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（　　） ※　1～6は、当てはまるものに○をつけて下さい。 7は、慢性的な疼痛を主訴とする疾病で鍼灸の施術に同意する病名を記載下さい。	
発病年月日	昭・平・令　年　月　日	
同意区分	初回の同意　・　再同意　（○をつけて下さい）	
診察日	令和　年　月　日	
注意事項等	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）	

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

保険医療機関名

所在地

保険医氏名

※　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載して下さい。

（裏面）

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、あらかじめ保険医から同意書の交付を受ける必要があります。

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当な治療手段のないものです。具体的には、

ア　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当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）

イ　ア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当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）

ウ　ア及びイの疾病については、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６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６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。