福県医発第２０１号（地）
平成１７年　４月２２日

第143号 受付 17.4.25 小郡三井医師会

各　医　師　会　長　　殿

福　岡　県　医　師　会
会　長　竹　嶋　康　弘

「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」の一部改正について

「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」につきましては、平成１６年１１月５日付け福県医発第１３８７号（保）にてご連絡いたしておりますが、今般、本件について疑義の生じている点や不明確な取扱いについて、通知の一部を改正することとなった旨、日本医師会より別紙のとおり通知がありましたので、会員各位への周知方よろしくお願い申し上げます。

---

**小郡三井医師会より**　　**担当理事　友清　明・蒲池　壽**

医療

日医発第３８号（保７）
平成１７年４月１２日

都道府県医師会長　殿

日本医師会長
植　松　治　雄

「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」の一部改正について

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取扱いについては，その適正化を図るために，関連する９本の留意事項等の医療課長通知を平成16年10月１日付けで廃止するとともに，新たに留意事項等を示した医療課長通知を発出し取扱われていることは，平成16年10月22日付け日医発第821号（保99）にてご案内申し上げたとおりであります。

今般，平成16年10月１日付けの医療課長通知に係る取扱いにおいて，疑義の生じている点や不明確な取扱いについて，別添のとおり通知の一部を改正することとなりましたのでご連絡申し上げます。

《添付資料》

「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」の一部改正について
（平17.3.30　保医発第0330001号　厚生労働省保険局医療課長）

17.4.15
340

保医発第0330001号
平成１７年３月３０日

地方社会保険事務局長　殿
都道府県民生主管部（局）
　国民健康保険主管課（部）長　殿
都道府県老人医療主管部（局）
　老人医療主管課（部）長　殿
地方厚生（支）局長　殿

厚生労働省保険局医療課長

「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」の一部改正について

標記については、平成１６年１０月１日付け保医発第１００１００２号により取り扱われているところであるが、その一部を下記のとおり改正することとしたので、貴管下の関係者に周知を図るとともに、円滑に取り扱われるよう御配慮お願いします。

記

１．施術料について

(1)　別添１第４章４の次に「５　施術料（初回を含む。）は、疾病の種類、疾病の数及び部位数にかかわらず１日１回に限り支給するものであること。なお、同日に行われたはり術、きゅう術の施術は、それぞれ１術で支給を行うことなく２術として支給が行われるものであること。」を加える。

(2)　別添１第４章５を６とし、同中(3)を削除し、(4)、(5)及び(6)をそれぞれ(3)、(4)及び(5)とする。

(3)　別添２第４章５の次に「６　保険医療機関に入院中の患者の施術は、当該保険医療機関に往療した場合、患者が施術所に出向いてきた場合のいずれであっても療養費の支給はできないこと。」を加える。

2．施術所について

(1)　別添１第５章３中「当該施術所の所在地を起点とせず、」を「第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地を起点とせず、」に、「先順位の患家から次順位の患家への距離が施術所から次順位の患家への距離に比べ遠距離になる場合は、施術所からの距離により往療料を支給すること。」を「先順位の患家から次順位の患家への距離が第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地から次順位の患家への距離に比べ遠距離になる場合は、第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地からの距離により往療料を支給すること。」に改める。

(2)　別添１第５章４中「施術所の所在地と患家の直線距離を原則として支給すること。」を「第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地と患家の直線距離を原則として支給すること。」に改める。

(3)　別添１第５章５中「当該施術所からの往療を必要とする絶対的な理由がある場合に認められるものであるが、」を「第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地からの往療を必要とする絶対的な理由がある場合に認められるものであるが、」に、「施術所の所在地と患家の直線距離であること。」を「第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地と患家の直線距離であること。」に改める。

(4)　別添１第７章２「療養費支給申請書の施術証明欄の施術者住所は、保健所等に開設の届けを行っている開設の場所とすること。」を「療養費支給申請書の施術証明欄の施術者住所は、保健所等に開設の届けを行っている施術所の所在地とすること。なお、専ら出張のみによってその業務に従事することとして保健所等へ届けを行っている施術者にあっては、届け出た住所地とすること。」に改める。

(5)　別添２第５章４中「当該施術所の所在地を起点とせず、」を「第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地を起点とせず、」に、「先順位の患家から次順位の患家への距離が施術所から次順位の患家への距離に比べ遠距離になる場合は、施術所からの距離により往療料を支給すること。」を「先順位の患家から次順位の患家への距離が第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地から次順位の患家への距離に比べ遠距離になる場合は、第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地からの距離により往療料を支給すること。」に改める。

(6)　別添２第５章５中「施術所の所在地と患家の直線距離を原則として支給すること。」を「第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地と患家の直線距離を原則として支給すること。」に改める。

(7)　別添２第５章６中「当該施術所からの往療を必要とする絶対的な理由がある場合に認められるものであるが、」を「第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地からの往療を必要とする絶対的な理由がある場合に認められるものであるが、」

に、「施術所の所在地と患家の直線距離であること。」を「第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地と患家の直線距離であること。」に改める。

(8)　別添２第７章２「療養費支給申請書の施術証明欄の施術者住所は、保健所等に開設の届けを行っている開設の場所とすること。」を「療養費支給申請書の施術証明欄の施術者住所は、保健所等に開設の届けを行っている施術所の所在地とすること。なお、専ら出張のみによってその業務に従事することとして保健所等へ届けを行っている施術者にあっては、届け出た住所地とすること。」に改める。

＜参考１＞

「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日保医発第１００１００２号）の改正に係る新旧対照

（傍線の部分は改正部分）

| 改正後 | 現行 |
| --- | --- |
| （別添１）<br>はり、きゅうの施術に係る療養費の取扱いに関する留意事項等<br><br>第４章施術料<br>１～４　略<br>５　施術料（初回を含む。）は、疾病の種類、疾病の数及び部位数にかかわらず１日１回に限り支給するものであること。なお、同日に行われたはり術、きゅう術の施術は、それぞれ１術で支給を行うことなく２術として支給が行われるものであること。<br>６　初回施術料<br>（１）～（２）　略<br><br>（３）～（５）　略<br><br>第５章<br>１～２　略<br>３　「はり・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について」（平成４年５月２２日保発第５７号）により、２戸以上の患家に対して引き続き往療を行った場合の往療順位第２位以降の患家に対する往療距離の計算は、第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地を起点とせず、それぞれ先順位の患家の所在地を起点とするものとされているところであるが、先順位の患家から次順位の患家への距離が第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地から次順位の患家への距離に比べ遠距離になる場合は、第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地からの距離により往療料を支給すること。」<br>４　往療の距離は、第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地と患家の直線距離を原則として支給すること。ただし、直線距離による支給が実態に比べ著しく不合理と考えられる場合は、合理的な方法により算出した距離によって差し支えないこと。 | （別添１）<br>はり、きゅうの施術に係る療養費の取扱いに関する留意事項等<br><br>第４章施術料<br>１～４略<br><br><br><br><br><br>５　初回施術料<br>（１）～（２）　略<br>（３）　同時に２以上の疾病につき初回施術を行った場合の初回施術料は、１回として支給するものであること。<br>（４）～（６）　略<br><br>第５章<br>１～２略<br>３　「はり・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について」（平成４年５月２２日保発第５７号）により、２戸以上の患家に対して引き続き往療を行った場合の往療順位第２位以降の患家に対する往療距離の計算は、当該施術所の所在地を起点とせず、それぞれ先順位の患家の所在地を起点とするものとされているところであるが、先順位の患家から次順位の患家への距離が施術所から次順位の患家への距離に比べ遠距離になる場合は、施術所からの距離により往療料を支給すること。」<br><br>４　往療の距離は、施術所の所在地と患家の直線距離を原則として支給すること。ただし、直線距離による支給が実態に比べ著しく不合理と考えられる場合は、合理的な方法により算出した距離によって差し支えないこと。 |

| 改正後 | 現行 |
| --- | --- |
| 5　片道１６㎞を超える往療については、第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地からの往療を必要とする絶対的な理由がある場合に認められるものであるが、かかる理由がなく、患家の希望により１６㎞を超える往療をした場合、往療料の支給は認められないこと。この場合の往療料は、１６㎞を超えた部分のみではなく全額が認められないこと。<br>なお、片道１６㎞を超える往療とは、２戸以上の患家に対して引き続き往療を行った場合の往療順位第２位以下の患家に対する往療距離の計算ではなく、第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地と患家の直線距離であること。<br>6～8　略 | 5　片道１６㎞を超える往療については、当該施術所からの往療を必要とする絶対的な理由がある場合に認められるものであるが、かかる理由がなく、患家の希望により１６㎞を超える往療をした場合、往療料の支給は認められないこと。この場合の往療料は、１６㎞を超えた部分のみではなく全額が認められないこと。<br>なお、片道１６㎞を超える往療とは、２戸以上の患家に対して引き続き往療を行った場合の往療順位第２位以下の患家に対する往療距離の計算ではなく、施術所の所在地と患家の直線距離であること。<br>6～8　略 |
| 第７章支給事務手続き<br>2　療養費支給申請書の施術証明欄の施術者住所は、保健所等に開設の届けを行っている施術所の所在地とすること。<br>なお、専ら出張のみによってその業務に従事するとして保健所等へ届けを行っている施術者にあっては、届け出た住所地とすること。 | 第７章支給事務手続き<br>2　療養費支給申請書の施術証明欄の施術者住所は、保健所等に開設の届けを行っている開設の場所とすること。 |
| （別添２）<br>マッサージの施術に係る療養費の取扱いに関する留意事項等 | （別添２）<br>マッサージの施術に係る療養費の取扱いに関する留意事項等 |
| 第４章施術料<br>1～5略<br>6　保険医療機関に入院中の患者の施術は、当該保険医療機関に往療した場合、患者が施術所に出向いてきた場合のいずれであっても療養費の支給はできないこと。 | 第４章施術料<br>1～5略 |
| 第５章<br>1～3略<br>4　「はり・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について」（平成４年５月２２日保発第５７号）により、２戸以上の患家に対して引き続き往療を行った場合の往療順位第２位以降の患家に対する往療距離の計算は、第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地を起点とせず、それぞれ先順位の患家の所在地を起点とするものとされているところであるが、先順位の患家から次順位の患家への距離が第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地から次順位の患家への距離に比べ遠距離になる場合は、第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地からの距離により往療料を支給すること。」 | 第５章<br>1～3略<br>4　「はり・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について」（平成４年５月２２日保発第５７号）により、２戸以上の患家に対して引き続き往療を行った場合の往療順位第２位以降の患家に対する往療距離の計算は、当該施術所の所在地を起点とせず、それぞれ先順位の患家の所在地を起点とするものとされているところであるが、先順位の患家から次順位の患家への距離が施術所から次順位の患家への距離に比べ遠距離になる場合は、施術所からの距離により往療料を支給すること。」 |

| 改正後 | 現行 |
| --- | --- |
| 5　往療の距離は、第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地と患家の直線距離を原則として支給すること。ただし、直線距離による支給が実態に比べ著しく不合理と考えられる場合は、合理的な方法により算出した距離によって差し支えないこと。 | 5　往療の距離は、施術所の所在地と患家の直線距離を原則として支給すること。ただし、直線距離による支給が実態に比べ著しく不合理と考えられる場合は、合理的な方法により算出した距離によって差し支えないこと。 |
| 6　片道１６㎞を超える往療については、第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地からの往療を必要とする絶対的な理由がある場合に認められるものであるが、かかる理由がなく、患家の希望により１６㎞を超える往療をした場合、往療料の支給は認められないこと。この場合の往療料は、１６㎞を超えた部分のみではなく全額が認められないこと。<br>なお、片道１６㎞を超える往療とは、２戸以上の患家に対して引き続き往療を行った場合の往療順位第２位以下の患家に対する往療距離の計算ではなく、第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地と患家の直線距離であること。 | 6　片道１６㎞を超える往療については、当該施術所からの往療を必要とする絶対的な理由がある場合に認められるものであるが、かかる理由がなく、患家の希望により１６㎞を超える往療をした場合、往療料の支給は認められないこと。この場合の往療料は、１６㎞を超えた部分のみではなく全額が認められないこと。<br>なお、片道１６㎞を超える往療とは、２戸以上の患家に対して引き続き往療を行った場合の往療順位第２位以下の患家に対する往療距離の計算ではなく、施術所の所在地と患家の直線距離であること。 |
| 7～9略 | 7～9略 |
| 第７章支給事務手続き<br>2　療養費支給申請書の施術証明欄の施術者住所は、保健所等に開設の届けを行っている施術所の所在地とすること。<br>なお、専ら出張のみによってその業務に従事するとして保健所等へ届けを行っている施術者にあっては、届け出た住所地とすること。 | 第７章支給事務手続き<br>2　療養費支給申請書の施術証明欄の施術者住所は、保健所等に開設の届けを行っている開設の場所とすること。 |

＜参考２＞　改正後全文

別添１

# はり、きゅうの施術に係る療養費の取扱いに関する留意事項等

## 第１章　通則

１　はり、きゅうの施術に係る療養費（以下「療養費」という。）の対象となる施術は、「あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律」（昭和２２年１２月２０日法律第２１７号）に反するものであってはならないこと。

２　療養費の適正な支給を確保するためには、施術を行う者の協力が不可欠であることから、療養費の対象となる施術を行う機会のある施術者に対しては、本留意事項の周知を図り、連携して円滑な運用に努めること。

３　請求のあった療養費は、適正な支給を確保しつつ速やかに支給決定するよう努めること。

## 第２章　療養費の支給対象

１　「はり、きゆう及びマッサージの施術に係る療養費の取扱いについて」（昭和４２年９月１８日保発第３２号）により、療養費の支給対象となる疾病は、慢性病であって医師による適当な治療手段のないものとされており、主として神経痛・リウマチなどであって類症疾患については、これら疾病と同一範ちゅうと認められる疾病（頸腕症候群・五十肩・腰痛症及び頸椎捻挫後遺症等の慢性的な疼痛を主症とする疾患）に限り支給の対象とされていること。

２　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、医師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こと。

３　神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症以外の疾病による同意書又は慢性的な疼痛を主症とする６疾病以外の類症疾患について診断書が提出された場合は、記載内容等から医師による適当な治療手段のないものであるか支給要件を個別に判断し、支給の適否を決定する必要があること。

４　支給の対象となる疾病は慢性病であるが、これら疾病については、慢性期に至らないものであっても差し支えないものであること。

## 第３章　医師の同意書、診断書の取扱い

１　「はり、きゆう及びマッサージの施術に係る療養費の取扱いについて」（昭和４２

年９月１８日保発第３２号）により、病名・症状（主訴を含む）及び発病年月日の明記され、保険者において療養費の施術対象の適否の判断が出来る診断書は、同意書に代えて差し支えないとされていること。

2　同意書に代える診断書は、療養費払の施術の対象の適否に関する直接的な記述がなくても、保険者において当該適否の判断が出来る診断書であれば足りること。

3　「はり、きゆう及びマッサージの施術に係る療養費の取扱いについて」（昭和４２年９月１８日保発第３２号）により、同意書又は診断書は、療養費支給申請の都度これを添付することを原則としているが、第４章１の療養費の支給が可能とされる期間内における２回目以降の請求にあっては、その添付を省略して差し支えないとされていること。

4　初療の日から３月を経過した時点において、更に施術を受ける場合は、実際に医師から同意を得ておれば必ずしも医師の同意書の添付は要しないこととするが、この場合、支給申請書には、同意をした医師の住所、氏名、同意年月日、病名、要加療期間の指示がある場合はその期間を付記する取扱いとすること。

また、施術者が患者に代わり医師の同意を確認した場合は、同意をした医師の住所、氏名、同意年月日、病名、要加療期間の指示がある場合はその期間について施術録等に記録し、療養費支給申請書の同意記録欄は、施術者が記入する取扱いとすること。

以降引き続き施術が行われた場合も同様の取扱いとして差し支えないこと。

5　医師の同意書及び診断書の基準様式をそれぞれ別紙１及び別紙２のとおりとしたので参考にされたいこと。なお、医師の記名押印は、当該医師の署名でも差し支えないこと。

6　同意書は、医師の医学的所見、症状経緯等から判断して発行されるものであり、同意書発行の趣旨を勘案し判断を行うこと。なお、保険者が同意医師に対し行う照会等は、必要に応じて行われるべきものであること。

7　同意を求める医師は、原則として当該疾病にかかる主治の医師とすること。ただし、同意を求めることができないやむを得ない事由がある場合は、この限りでないこと。

8　はり、きゅうの施術に係る診断書の交付を患者から医師が求められた場合は、円滑に交付されるようご指導願いたいこと。

## 第４章　施術料

1　「はり、きゆう及びマッサージの施術に係る療養費の取扱いについて」（昭和４２年９月１８日保発第３２号）により、同意書又は診断書に加療期間の記載のあるときは、その期間内は療養費を支給して差し支えないこと。

ただし、初療の日から３ヶ月を超える期間が記載されていても、その超える期間は

療養費の支給はできないとされており、引き続き支給を行おうとする場合は、改めて医師の同意を必要とすること。

加療期間の記載のない同意書、診断書に基づき支給を行おうとする場合にあっても、一の同意書、診断書により支給可能な期間は、最大３ヶ月とすること。

2　療養費は、同一疾病にかかる療養の給付(診察・検査及び療養費同意書交付を除く。)との併用は認められないこと。

なお、診療報酬明細書において併用が疑われても、実際に治療を受けていない場合もあることに留意すること。

3　「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について」(平成１４年５月２４日保発第０５２４００３号)により療養費の施術期間及び回数の限度は設けず、個別のケースに応じて、必要性を十分考慮して対応すべきであるので、療養費の支給決定にあたって、必要に応じ申請者に施術者が作成した施術内容のわかる文書の提出を求めるなど、その適正な支給に万全を期すこととされていること。

4　保険医療機関に入院中の患者の施術は、当該保険医療機関に往療した場合、患者が施術所に出向いてきた場合のいずれであっても療養費の支給はできないこと。

5　施術料（初回を含む。）は、疾病の種類、疾病の数及び部位数にかかわらず１日１回に限り支給するものであること。なお、同日に行われたはり術、きゅう術の施術は、それぞれ１術で支給を行うことなく２術として支給が行われるものであること。

6　初回施術料

(1) 初回施術料は、初回の施術を行った場合に支給できること。

(2) 患者の疾病が治癒した後、同一月内に新たな同意に基づき新たな疾患に対して施術を行った場合の初回施術料は支給できること。

(3) 現に施術継続中に他の疾病につき初回施術を行った場合は、それらの疾病に係る初回施術料は併せて１回とし、新たに初回施術料は支給できないこと。

(4) 再発の場合は初回施術料が支給できること。なお再発として取扱う基準は、一律に設けることはできないことから、同意書等により適宜判断すること。

(5) 施術継続中に保険種別に変更があった場合の初回施術料は、支給できないこと。

## 第５章　往療料

1　往療料は、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、患家の求めに応じて患家に赴き施術を行った場合

に支給できること。

2　往療料は、治療上真に必要があると認められる場合に支給できるものであり、これによらず、定期的若しくは計画的に患家に赴いて施術を行った場合には、支給できないこと。

3　「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について」(平成４年５月２２日保発第５７号)により、２戸以上の患家に対して引き続き往療を行った場合の往療順位第２位以降の患家に対する往療距離の計算は、第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地を起点とせず、それぞれ先順位の患家の所在地を起点とするものとされているところであるが、先順位の患家から次順位の患家への距離が第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地から次順位の患家への距離に比べ遠距離になる場合は、第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地からの距離により往療料を支給すること。

4　往療の距離は、第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地と患家の直線距離を原則として支給すること。ただし、直線距離による支給が実態に比べ著しく不合理と考えられる場合は、合理的な方法により算出した距離によって差し支えないこと。

5　片道１６ｋｍを超える往療については、第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地からの往療を必要とする絶対的な理由がある場合に認められるものであるが、かかる理由がなく、患家の希望により１６ｋｍを超える往療をした場合、往療料の支給は認められないこと。この場合の往療料は、１６ｋｍを超えた部分のみではなく全額が認められないこと。

なお、片道１６ｋｍを超える往療とは、２戸以上の患家に対して引き続き往療を行った場合の往療順位第２位以下の患家に対する往療距離の計算ではなく、第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地と患家の直線距離であること。

6　同一家屋内(介護老人福祉施設等の施設を含む。)で複数の患者が施術をうけた場合の往療料は別々に支給できないこと。

7　往療料を支給する療養費支給申請書には、施術者に施術内容と併せて「摘要」欄等に往療日及び往療を必要とした理由の記入を受ける取扱いとすること。

8　往療に要した交通費については、患家の負担とすること。

往療時に要したバス、タクシー、鉄道、船等の交通費は、その実費とすること。自転車、スクーター等の場合は、土地の慣例、当事者間の合議によるべきであるが、通例は交通費に該当しないこと。

療養費の円滑な運用をするためには、施術者の行った施術の内容について確認する必要が生じる場合が考えられるが、社団法人日本鍼灸師会、社団法人全日本鍼灸マッサージ師会、社団法人日本あん摩マッサージ指圧師会、社会福祉法人日本盲人会連合の会員である施術者には、当該法人より別紙３の施術録を整備すること、保険者等から施術録の提示及び閲覧等を求められた場合は速やかに応じること、施術録を施術完結の日から５年間保管すること、が周知指導されているので参考にされたい。

施術録の記載事項(例)

（１）受給資格の確認

ア　保険等の種類

①健康保険（政・組・日）②船員保険　③国民健康保険（退）④共済組合

⑤老人保健　⑥その他

イ　被保険者証等

①記号・番号　②氏名　③住所・電話番号　④資格取得年月日　⑤有効期限

⑥保険者・事業所名称及び所在地　⑦保険者番号等

ウ　公費負担

①公費負担者番号　②公費負担の受給者番号

エ　施術を受ける者

①氏名　②性別　③生年月日　④続柄　⑤住所

◎月初めに適宜、保険証を確認するなど、必要な措置を講ずること。

（２）同意した医師の住所、氏名と同意年月日及び再同意した医師の住所、氏名と再同意年月日

（３）同意疾病名

（４）初療年月日、施術終了年月日

（５）転帰欄には、治癒、中止、転医の別を記載すること。

（６）施術回数

（７）施術の内容、経過等

施術月日、施術の内容、経過等を具体的に順序よく記載すること。

（８）施術明細

①往療料　ｋｍ、その他

②はり、きゅう、電気鍼又は電灸器

③上記について施術後その都度、必要事項及び金額を記入すること。

④施術所見を記入すること。

## 第７章　支給事務手続き

１　療養費支給申請書の基準様式をそれぞれ別紙４のとおりとしたので参考とされたいこと。

なお、必要に応じ保険者において必要な欄を追加することは差し支えないこと。

２　療養費支給申請書の施術証明欄の施術者住所は、保健所等に開設の届けを行ってい

る施術所の所在地とすること。

なお、専ら出張のみによってその業務に従事するとして保健所等へ届けを行っている施術者にあっては、届け出た住所地とすること。

3　療養費支給申請書は、原則として暦月を単位として作成すること。

4　はり師、きゅう師の継続施術中に保険種別等の変更があった場合で、被保険者又は変更後の保険者から同意書の写しの請求を受けた変更前保険者は、速やかに同意書の写しを交付すること。

5　同意期間中に対診を行った場合であっても、対診が診察又は検査のみであって、対診時の病名で施術を再開した場合は、当初の同意期間内であれば改めて同意は不要として差し支えないこと。

また、施術の転帰が中止であれば、同意期間中の施術の再開は差し支えないこと。

別紙１

# 同　意　書　(はり及びきゅう療養費用)

| | | |
|---|---|---|
| 患者 | 住所 | |
| | 氏名 | |
| | 生年月日 | 明・大・昭・平　　年　　月　　日 |
| 病名 | １．神経痛<br>２．リウマチ<br>３．頸腕症候群<br>４．五十肩<br>５．腰痛症<br>６．頸椎捻挫後遺症<br>７．その他（　　） | |
| 発病年月日 | 昭・平　　年　　月　　日 | |

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。

平　成　　年　　月　　日

保険医療機関名

所　在　地

保険医氏名　　㊞

別紙2

# 診　断　書　(はり及びきゅう療養費用)

| | | |
|---|---|---|
| 患者 | 住所 | |
| | 氏名 | |
| | 生年月日 | 明・大・昭・平　　年　　月　　日 |
| 病名 | 1．神経痛<br>2．リウマチ<br>3．頸腕症候群<br>4．五十肩<br>5．腰痛症<br>6．頸椎捻挫後遺症<br>7．その他（　　） | |
| 発病年月日 | 昭・平　　年　　月　　日 | |
| 症状<br>(主訴を含む。) | | |

平　成　　年　　月　　日

保険医療機関名

所　在　地

保険医氏名　　印

別紙３

鍼・灸の施術

（様式参考例）

No.＿＿＿＿＿＿　（表　面）

# 施　術　録

健康保険（政・組・日）・船員保険
国民健保・退　職　者・共済組合
老人保健・自 衛 隊 等・公費負担
自　費

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 老人保健 | 市町村番号 | | | | | | | | | |
| | 受給者番号 | | | | | | | | | |
| 公費負担医療 | 公費負担者番号 | | | | | | | | | |
| | 公費負担受給者番号 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者証 | 記　号 | | 施術を受ける者 | 氏　名 | 男・女 | 続柄 | |
| | 番　号 | | | 生年月日 | 年　月　日 | | |

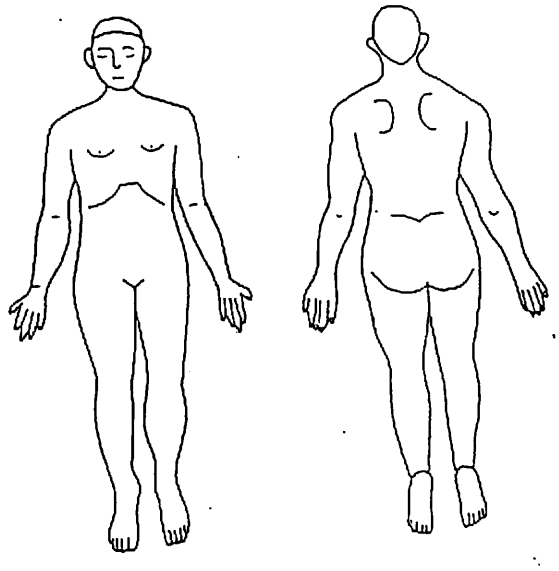
| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者 | 氏　名 | 男・女 | 事業所 | 所在地 | |
| | 生年月日 | 年　月　日 | | 名　称 | |
| | 有効期限 | 平成　年　月　日 | 保険者 | 所在地 | |
| | 住　所 | 〒<br>TEL | | 名　称 | |
| | 資格取得年月日 | 昭・平　年　月　日 | | 番　号 | |

| 傷病名 | 発病年月日 | 初療年月日 | 施術終了年月日 | 日数 | 施術回数 | 転帰 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 年　月　日 | 年　月　日 | 年　月　日 | | | 治癒・中止・転医 |
| | 年　月　日 | 年　月　日 | 年　月　日 | | | 治癒・中止・転医 |

| | | |
|---|---|---|
| 同意記録 | 病医院名 | |
| | 住　所 | |
| | 電　話 | （　） |
| | フリガナ | |
| | 同意医師名 | |
| | 同　意 | 平成　年　月　日 |
| | 施術期間 | 自 平成　年　月　日<br>至 平成　年　月　日 |
| 施術者・患者 | 再同意 | 平成　年　月　日 |
| | 施術期間 | 自 平成　年　月　日<br>至 平成　年　月　日 |
| 施術者・患者 | 再同意 | 平成　年　月　日 |
| | 施術期間 | 自 平成　年　月　日<br>至 平成　年　月　日 |

| 発病の原因 | 業務上・第三者行為・その他 |
|---|---|

施術の部位（図解）



既往症・主要症状・経過等

この施術録は施術完結の日から５年間保管のこと　　社団法人　日本鍼灸師会会員用

(裏　面)

| 月／日 | 施術の内容 | | | | | 合計金額 | 施術経過所見 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | はり | 灸 | はり灸 | 電気針<br>又は<br>電気温灸器 | 往　療<br>km | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |
| / | | | | | | | |

別紙４

# 療養費支給申請書（　　年　　月分）（はり・きゅう用）

| 被保険者証等の記号番号 | 発病又は負傷年月日 | 傷病名 |
|---|---|---|
| | 年　月　日 | |

| 療養を受けた者の氏名 | (フリガナ) | 続柄 | 発症又は負傷の原因及びその経過 |
|---|---|---|---|
| | 男・女 | | |
| | 明・大・昭・平　年　月　日生 | | 業務上・外、第三者行為の有無<br>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　2.リウマチ　3.頸腕症候群　4.五十肩<br>5.腰痛症　6.頸椎捻挫後遺症　7.その他（　　） | | | 転帰<br>継続・治癒・中止・転医 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 初回 | 1.はり　2.はり（電気鍼併用）　3.きゅう　4.きゅう（電気温灸器併用）<br>5.はり、きゅう併用　6.はり・きゅう併用（電気鍼・電気温灸器併用） | 円 | 摘要 |
| 2回目以降 | はり | 円×　回＝ | 円 |
| | はり（電気鍼併用） | 円×　回＝ | 円 |
| | きゅう | 円×　回＝ | 円 |
| | きゅう（電気温灸器併用） | 円×　回＝ | 円 |
| | はり・きゅう併用 | 円×　回＝ | 円 |
| | はり・きゅう併用（電気鍼・電気温灸器併用） | 円×　回＝ | 円 |
| 往療料　2kmまで | | 円×　回＝ | 円 |
| 加算（　km） | | 円×　回＝ | 円 |
| 費用額計 | | | 円 |

| 施術日<br>通院○<br>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。

平成　年　月　日　　住所

はり師、きゅう師　　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。

平成　年　月　日

殿　　申請者（被保険者）　住所

氏名　　㊞

**支払機関欄**

| 支払区分 | 預金の種類 | 金融機関名 | |
|---|---|---|---|
| 1．振込　2．銀行送金<br>3．郵便局送金　4．当地払 | 1．普通　2．当座<br>3．通知　4．別段 | | 銀行　本店<br>金庫　支店<br>農協　出張所 |
| 口座名義カタカナで記入 | 口座番号 | | 郵便局 |

**備考**

**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 |
|---|---|---|---|---|
| | | 平成　年　月　日 | | |

別添２

# マッサージの施術に係る療養費の取扱いに関する留意事項等

## 第１章　通則

１　マッサージの施術に係る療養費(以下「療養費」という。)の対象となる施術は、「あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律」（昭和２２年１２月２０日法律第２１７号）に反するものであってはならないこと。

２　療養費の適正な支給を確保するためには、施術を行う者の協力が不可欠であることから、療養費の対象となる施術を行う機会のある施術者に対しては、本留意事項の周知を図り、連携して円滑な運用に努めること。

３　請求のあった療養費は、適正な支給を確保しつつ速やかに支給決定するよう努めること。

## 第２章　療養費の支給対象

療養費の支給対象となる適応症は、一律にその診断名によることなく筋麻痺・関節拘縮等であって、医療上マッサージを必要とする症例について支給対象とされるものであること。

## 第３章　医師の同意書、診断書の取扱い

１　「はり、きゆう及びマッサージの施術に係る療養費の取扱いについて」（昭和４２年９月１８日保発第３２号)により、病名・症状（主訴を含む）及び発病年月日の明記され、保険者において療養費の施術対象の適否の判断が出来る診断書であれば、同意書に代えて差し支えないとされていること。

２　同意書に代える診断書は、療養費払の施術の対象の適否に関する直接的な記述がなくても、保険者において当該適否の判断が出来る診断書であれば足りること。

３　「はり、きゆう及びマッサージの施術に係る療養費の取扱いについて」（昭和４２年９月１８日保発第３２号)により、脱臼又は骨折に施術するマッサージについては、医師の同意書により取り扱うとされていること。

４　変形徒手矯正術については、医師の同意書により取り扱うこと。

５　「はり、きゆう及びマッサージの施術に係る療養費の取扱いについて」（昭和４２年９月１８日保発第３２号）により、同意書又は診断書は、療養費支給申請の都度こ

れを添付することを原則としているが、第４章１の療養費の支給が可能とされる期間内における２回目以降の請求にあっては、その添付を省略して差し支えないとされていること。

6　初療の日から３月を経過した時点において、更に施術を受ける場合は、実際に医師から同意を得ておれば必ずしも医師の同意書の添付は要しないこととするが、この場合、支給申請書には、同意をした医師の住所、氏名、同意年月日、病名、要加療期間の指示がある場合はその期間を付記する取扱いとすること。(変形徒手矯正術を除く。)

また、施術者が患者に代わり医師の同意を確認した場合は、同意をした医師の住所、氏名、同意年月日、病名、要加療期間の指示がある場合はその期間について施術録等に記録し、療養費支給申請書の同意記録欄は、施術者が記入する取扱いとすること。

以降引き続き施術が行われた場合も同様の取扱いとして差し支えないこと。

7　医師の同意書及び診断書の基準様式をそれぞれ別紙１及び別紙２のとおりとしたので参考にされたいこと。なお、医師の記名押印は、当該医師の署名でも差し支えないこと。

8　同意書は、医師の医学的所見、症状経緯等から判断して発行されるものであり、同意書発行の趣旨を勘案し判断を行うこと。なお、保険者が同意医師に対し行う照会等は、必要に応じて行われるべきものであること。

9　同意を求める医師は、原則として当該疾病にかかる主治の医師とすること。ただし、同意を求めることができないやむを得ない事由がある場合は、この限りでないこと。

１０　あんま・マッサージの施術に係る診断書の交付を患者から医師が求められた場合は、円滑に交付されるようご指導願いたいこと。

## 第４章　施術料

1　「はり、きゆう及びマッサージの施術に係る療養費の取扱いについて」(昭和４２年９月１８日保発第３２号)により、同意書又は診断書に加療期間の記載のあるときは、その期間内は療養費を支給して差し支えないこと。

ただし、初療の日から起算して３ヶ月(変形徒手矯正術については１ヶ月)を超える期間が記載されていても、その超える期間は療養費の支給はできないとされており、引き続き支給を行おうとする場合は、改めて医師の同意を必要とすること。

加療期間の記載のない同意書、診断書に基づき支給を行おうとする場合にあっても、一の同意書、診断書により支給可能な期間は、最大３ヶ月(変形徒手矯正術については１ヶ月)とすること。

2　療養費は、頭から尾頭までの躯幹、右上肢、左上肢、右下肢、左下肢をそれぞれ一単位として支給すること。

3　温罨法の加算は、１回の施術につき加算すること。

4　温罨法と併せて電気光線器具を使用した場合の加算は、あん摩、マッサージの業務の範囲内において、低周波、高周波、超音波又は赤外線治療をおこなった場合に支給されること。

5　変形徒手矯正術は、６大関節を対象とし１肢毎に支給すること。

6　保険医療機関に入院中の患者の施術は、当該保険医療機関に往療した場合、患者が施術所に出向いてきた場合のいずれであっても療養費の支給はできないこと。

## 第５章　往療料

1　往療料は、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、患家の求めに応じて患家に赴き施術を行った場合に支給できること。

2　往療料は、治療上真に必要があると認められる場合に支給できるものであり、これによらず、定期的若しくは計画的に患家に赴いて施術を行った場合には、支給できないこと。

3　往療料を支給しようとする場合は、施術の同意をおこなった医師の往療に関する同意が必要であること。ただし同意を求めることができないやむを得ない事由がある場合はこの限りでないこと。

4　「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について」（平成４年５月２２日保発第５７号）により、２戸以上の患家に対して引き続き往療を行った場合の往療順位第２位以降の患家に対する往療距離の計算は、第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地を起点とせず、それぞれ先順位の患家の所在地を起点とするものとされているところであるが、先順位の患家から次順位の患家への距離が第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地から次順位の患家への距離に比べ遠距離になる場合は、第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地からの距離により往療料を支給すること。

5　往療の距離は、第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地と患家の直線距離を原則として支給すること。ただし、直線距離による支給が実態に比べ著しく不合理と考えられる場合は、合理的な方法により算出した距離によって差し支えないこと。

6　片道１６ｋｍを超える往療については、第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地からの往療を必要とする絶対的な理由がある場合に認められるものであるが、かかる理由がなく、患家の希望により１６ｋｍを超える往療をした場合、往療料

の支給は認められないこと。この場合の往療料は、１６㎞を超えた分のみではなく全額が認められないこと。

なお片道１６ｋｍを超える往療とは、２戸以上の患家に対して引き続き往療を行った場合の往療順位第２位以下の患家に対する往療距離の計算ではなく、第７章２に掲げる施術所の所在地又は届け出た住所地と患家の直線距離であること。

7　同一家屋内(介護老人福祉施設等の施設を含む。)で複数の患者が施術をうけた場合の往療料は、別々に支給できないこと。

8　往療に要した交通費については、患家の負担とすること。

往療時に要したバス、タクシー、鉄道、船等の交通費は、その実費とすること。自転車、スクーター等の場合は、土地の慣例、当事者間の合議によるべきであるが、通例は交通費に該当しないこと。

## 第６章　施術録

療養費の円滑な運用をするためには、施術者の行った施術の内容について確認する必要が生じる場合が考えられるが、社団法人日本鍼灸師会、社団法人全日本鍼灸マッサージ師会、社団法人日本あん摩マッサージ指圧師会、社会福祉法人日本盲人会連合の会員である施術者には、当該法人より別紙３の施術録を整備すること、保険者等から施術録の提示及び閲覧等を求められた場合は速やかに応じること、施術録を施術完結の日から５年間保管すること、が周知指導されているので参考にされたい。

施術録の記載事項(例)

（１）受給資格の確認

ア　保険等の種類

①健康保険（政・組・日）　②船員保険　③国民健康保険（退）　④共済組合　⑤老人保健　⑥その他

イ　被保険者証等

①記号・番号　②氏名　③住所・電話番号　④資格取得年月日　⑤有効期限　⑥保険者・事業所名称及び所在地　⑦保険者番号等

ウ　公費負担

①公費負担者番号　②公費負担の受給者番号

エ　施術を受ける者

①氏名　②性別　③生年月日　④続柄　⑤住所

◎月初めに適宜、保険証を確認するなど、必要な措置を講ずること。

（２）同意した医師の住所、氏名と同意年月日及び再同意した医師の住所、氏名と再同意年月日

（３）同意疾病名

（４）初療年月日、施術終了年月日

（５）転帰欄には、治癒、中止、転医の別を記載すること。

（６）施術回数

（7）施術の内容、経過等

施術月日、施術の内容、経過等を具体的に順序よく記載すること。

（8）施術明細

①往療料　ｋｍ、その他

②マッサージ局所数、温罨法、電気光線器具、変形徒手矯正術数

③上記について施術後その都度、必要事項及び金額を記入すること。

④施術所見を記入すること。

## 第７章　支給事務手続き

1　療養費支給申請書の基準様式をそれぞれ別紙４のとおりとしたので参考とされたいこと。

なお、必要に応じ保険者において必要な欄を追加することは差し支えないこと。

2　療養費支給申請書の施術証明欄の施術者住所は、保健所等に開設の届けを行っている施術所の所在地とすること。

なお、専ら出張のみによってその業務に従事するとして保健所等へ届けを行っている施術者にあっては、届け出た住所地とすること。

3　療養費支給申請書は、暦月を単位として作成すること。

4　あん摩・マッサージ・指圧師の継続施術中に保険種別等の変更があった場合で、被保険者又は変更後の保険者から同意書の写しの請求を受けた変更前保険者は、速やかに同意書の写しを交付すること。

別紙１

# 同　意　書　(マッサージ療養費用)

| | | |
|---|---|---|
| 患　者 | 住　所 | |
| | 氏　名 | |
| | 生年月日 | 明・大・昭・平　　年　　月　　日 |
| 傷病名 | | |
| 発病年月日 | 昭・平　　年　　月　　日 | |
| 症　状 | １．筋麻痺<br>２．関節拘縮<br>３．その他（　　） | |
| 施術の種類 | １．マッサージ　２．変形徒手矯正術 | |
| 施術部位 | １．躯幹　２．右上肢　３．左上肢　４．右下肢　５．左下肢 | |
| 往　療 | １．必要とする　２．必要としない | |

上記の者については、頭書の疾病により療養のための医療上のマッサージが必要と認め、マッサージの施術に同意する。

平　成　　年　　月　　日

保険医療機関名

所　在　地

保険医氏名　　印

別紙２

# 診　断　書　（マッサージ療養費用）

| | | |
|---|---|---|
| 患　者 | 住　所 | |
| | 氏　名 | |
| | 生年月日 | 明・大・昭・平　　年　　月　　日 |
| 傷病名 | | |
| 発病年月日 | 昭・平　　年　　月　　日 | |
| 症　状<br>（主訴を含む。） | １．筋麻痺<br>２．関節拘縮<br>３．その他　（　　） | |

平　成　　年　　月　　日

保険医療機関名

所　在　地

保険医氏名　　印

別紙３

マッサージの施術

（様式参考例）

# 施　術　録

No.＿＿＿＿＿＿　（表　面）

健康保険（政・組・日）・船員保険
国民健保・退　職　者・共済組合
老人保健・自 衛 隊 等・公費負担
自　　費

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 老人保健 | 市町村番号 | | | | | | | | | |
| | 受給者番号 | | | | | | | | | |
| 公費負担医療 | 公費負担者番号 | | | | | | | | | |
| | 公費負担受給者番号 | | | | | | | | | |

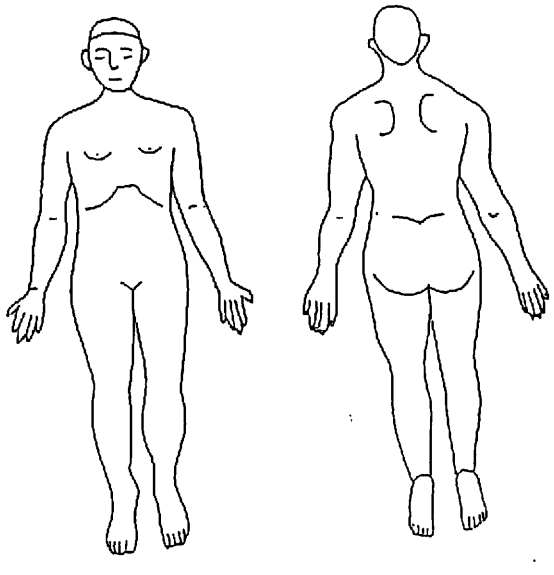
| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者証 | 記　号 | | 施術を受ける者 | 氏　名 | 男・女 | 続柄 | |
| | 番　号 | | | 生年月日 | 年　月　日 | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者 | 氏　名 | 男・女 | 事業所 | 所在地 | |
| | 生年月日 | 年　月　日 | | 名　称 | |
| | 有効期限 | 平成　年　月　日 | 保険者 | 所在地 | |
| | 住　所 | 〒<br>TEL | | 名　称 | |
| | 資格取得年月日 | 昭・平　年　月　日 | | 番　号 | |

| 傷病名 | 発病年月日 | 初療年月日 | 施術終了年月日 | 日数 | 施術回数 | 転帰 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 年　月　日 | 年　月　日 | 年　月　日 | | | 治癒・中止・転医 |
| | 年　月　日 | 年　月　日 | 年　月　日 | | | 治癒・中止・転医 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 同意記録 | 病医院名 | | 発病の原因 | 業務上・第三者行為・その他 |
| | 住　所 | | 同意症状 | |
| | 電　話 | （　） | | |
| | フリガナ | | | |
| | 同意医師名 | | 施術の種類 | マッサージ　部位 |
| | 同　意 | 平成　年　月　日 | | 変形徒手矯正術　部位 |
| | 施術期間 | 自 平成　年　月　日<br>至 平成　年　月　日 | | 温罨法　温罨法・電気光線器具 |
| 施術者・患者 | 再同意 | 平成　年　月　日 | | 往療距離　km |
| | 施術期間 | 自 平成　年　月　日<br>至 平成　年　月　日 | | |
| 施術者・患者 | 再同意 | 平成　年　月　日 | | |
| | 施術期間 | 自 平成　年　月　日<br>至 平成　年　月　日 | | |

施術の部位（図解）



既往症・主要症状・経過等

この施術録は施術完結の日から５年間保管のこと　　社団法人　全日本鍼灸マッサージ師会会員用

（裏　面）

| 月／日 | 施術の内容 | | | | 合計金額 | 施術経過所見 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | マッサージ部位 | 変形徒手矯正術部位 | 温罨法又は電気光線器具 | 往療 km | | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |
| / | | | | | 円 | |

別紙４

# 療養費支給申請書（　　年　　月分）（あんま・マッサージ用）

| ○被保険者証等の記号番号 | ○発病又は負傷年月日 | ○傷病名 |
|---|---|---|
| | 年　月　日 | |

| 療養を受けた者の氏名 | (フリガナ) | 男・女 | 続柄 | ○発症又は負傷の原因及びその経過 |
|---|---|---|---|---|
| | | 明・大・昭・平　年　月　日生 | | ○業務上・外、第三者行為の有無<br>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 |
|---|---|---|---|
| 平成　年　月　日 | 自・平成　年　月　日～至・平成　年　月　日 | 日 | 新規・継続<br>転帰<br>継続・治癒・中止・転医 |
| 傷病名又は症状 | | | |

| | | | | | 摘要 |
|---|---|---|---|---|---|
| マッサージ | 躯幹 | 円× | 回＝ | 円 | |
| | 右上肢 | 円× | 回＝ | 円 | |
| | 左上肢 | 円× | 回＝ | 円 | |
| | 右下肢 | 円× | 回＝ | 円 | |
| | 左下肢 | 円× | 回＝ | 円 | |
| 変形徒手矯正術 | | 円×　肢× | 回＝ | 円 | |
| 温罨法 | | 円× | 回＝ | 円 | |
| 温罨法・電気光線器具 | | 円× | 回＝ | 円 | |
| 往療料　2kmまで | | 円× | 回＝ | 円 | |
| 加算（　km） | | 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い、その費用を領収しました。

平成　年　月　日

住所

あん摩マッサージ指圧師　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。

平成　年　月　日

殿

申請者（被保険者）　住所

氏名　㊞

**支払機関欄**

| 支払区分 | 預金の種類 | 金融機関名 | |
|---|---|---|---|
| 1．振込　2．銀行送金<br>3．郵便局送金　4．当地払 | 1．普通　2．当座<br>3．通知　4．別段 | | 銀行　本店<br>金庫　支店<br>農協　出張所 |
| 口座名義 カタカナで記入 | | 口座番号 | 郵便局 |

**備考**

**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 |
|---|---|---|---|---|
| | | 平成　年　月　日 | | |