

療養費審査基準の指針

療養費審査基準は保険者と審査機構が協議して決定するものでありますが、その協議の為の指針は以下の通りであります。この指針は第二次試案の「療養費支給審査基準設定の為の指針」に、その後、保険者・被保険者及び柔道整復師からのそれぞれの意見を参考にこれを改めたものであります。従来の「指針」と区別する意味で「新・指針」としました。

加えて、審査基準の協議合意ができるまでの間の暫定的な基準として利用することも予定しています。その内容は以下の通りであります。

- (1) 指針は前述の一般審査・個別審査のいずれかの審査基準にも共通する事項を定めています。
- (2) 療養費の対象となる柔道整復師の施術は骨折・脱臼・打撲・捻挫・挫傷及びこれと類似の症状のある負傷の施術とします。柔道整復師が行う施術の全てが療養費の対象となるものではありません。それが保険給付(現物給付)の補完とする療養費制度からの当然の帰結であります。前述の加入登録契約及び特別契約はいずれもいかなる意味においても前述の療養費の対象枠を広げるものではなく、その対象を明確にするものであります。

(3) 指針の具体的内容

以下の施術は上記(2)の負傷のものであっても、療養費の対象とはなりません。

- ①一部負担金を徴収しない施術。
- ②一部負担金以外の料金を徴収した施術。
- ③施術所の従業員・同居の親族に対する施術。
但し、骨折・脱臼及び強度の捻挫・打撲については応急手当(1回のみ)に限り療養費の対象とします。
- ④自己の施術所で起こした施術事故によって生じた負傷に対する施術。
- ⑤医師が施術を禁止・制限した患者・部位、保険者が事前に療養費の対象から除外した疾病。
- ⑥往診・休日・時間外の施術に対する往診料等。