

様

柔道整復の施術を受けられた方へ

皆様の保険料を財源として支給する療養費について、保険者としても適切に支給の審査をする必要があるため、このたび、貴方が受けられた施術の療養費において、請求内容と、実際の施術の内容とが一致しているかどうかを確認させていただく必要があります。おそれいりますが、下記の質問にご回答いただきますよう、ご協力をお願いいたします。

平成 24 年 9 月 7 日(金)までに同封の返信用封筒にてご返送下さい。

基本情報（今回対象としている支給申請書）

対象被保険者	(被保険者番号:)
施 術 所	整骨院
施 術 期 間	平成 24 年 4 月 日 ~ 平成 24 年 月 日 (実日数 日)
施 術 部 位	背部 左股関節 右股関節

1. 施術期間・実日数について

当てはまる回答欄（網掛けのところ）に○を付して下さい。

① 基本情報の施術期間と <u>一致する</u> 。	
② 基本情報の施術期間と <u>一致しない</u> 。	

②の場合 → 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (実日数 日)

※ご記憶にある施術期間を記入してください。

(本件に関するお問合せ先) 和歌山県後身
和歌山市吹上 2 丁目 1 番 22 号 日赤

2. 負傷の原因及び箇所について

負傷の原因を記入してください。

記入にあたっては、「いつ(日時、時間帯)」、「どこで(例；体育館、自宅)」、「何をしているとき(例；物を運んでいるとき)」、「どのようなことをして(例；足をくじいた、階段から落ちた)」、「どこを負傷した」かを記入してください。(相手がいる場合はそのことも記入してください)

--

3. 療養費の申請（受取代理人の署名等）について

療養費の受領にあたっては、患者が療養費の申請書に、署名することにより、患者が施術者に対して、受領を委任することができることとなっています。

この際、申請書の署名については、手などを負傷したり、障害等で自署が困難な場合を除き、本人が自分で署名することになっています。

当てはまる回答欄（網掛けのところ）に○を付してください。

① 自分で署名した。		② 自分で署名ができないため、代筆をお願いした。	
③ 自分で署名していないし、代筆もお願いしていない。			

4. 領収証について

当てはまる回答欄（網掛けのところ）に○を付してください。

① 受け取っている。		② 受け取っていない。		③ 受け取っていない場合もある。	
------------	--	-------------	--	------------------	--

※領収証は必ず受け取り、後日、医療費通知と、金額・日数を確認してください。

ご協力ありがとうございました。

住 所
氏 名
電話番号

柔道整復師の 施術を受けられる方へ



対象となる負傷

- ◆ 医師や柔道整復師の診断又は判断により、急性又は亜急性の外傷性の骨折、脱臼、打撲及び捻挫で、内科的原因による疾患ではないもの。

健康保険等を使えるのはどんなとき

- ◆ 医師や柔道整復師に、骨折、脱臼、打撲及び捻挫等（いわゆる肉ばなれを含む。）と診断又は判断され、施術を受けたとき。（骨折及び脱臼については、応急手当をする場合を除き、あらかじめ医師の同意を得ることが必要です。）
- ◆ 骨・筋肉・関節のケガや痛みで、その負傷原因がはっきりしているとき。

● 主な負傷例

日常生活やスポーツ中に転んで膝を打ったり、足首を捻ったりして急に痛みがでたとき

医師や柔道整復師の診断又は判断等により 健康保険等の対象にならないものの例

- 単なる（疲労性・慢性的な要因からくる）肩こりや筋肉疲労。
- 脳疾患後遺症などの慢性病や症状の改善のみられない長期の施術。
- 保険医療機関（病院、診療所など）で同じ負傷等の治療中のもの。
- 労災保険が適用となる工作中や通勤途上での負傷。

医療費の適正化のために

- ◆ 負傷原因（いつ・どこで・何をして、どんな症状があるのか）を正確に伝えてください。外傷性の負傷でない場合などは、健康保険等は使えません。また、交通事故等による第三者行為に該当する場合は保険者に連絡してください。
- ◆ 療養費は、本来患者が費用の全額を支払った後、自ら保険者に請求を行い、支払を受けるものですが、柔道整復については、患者が柔道整復師に「受領委任」をすることで、あなたが施術所の窓口で自己負担分を支払った残りの費用を患者本人に代わって保険者に請求し支払を受けることが認められています。
- ◆ 「受領委任」の場合は柔道整復師が患者の方に代わって保険請求を行うため、施術を受けたときには、**柔道整復施術療養費支給申請書の受取代理人欄（住所、氏名、委任年月日）に原則患者の自筆による記入が必要となります。**（あなたが手首の負傷などにより自筆できない場合は代筆でも可能ですが、その場合は捺印が必要です。）
- ◆ **領収証を必ずもらって保管しておき、医療費通知で金額・日数の確認をしてください。**領収証は、医療費控除を受ける際にも必要になりますので大事に保管してください。
- ◆ 施術が長期にわたる場合、内科的要因も考えられますので、医師の診断を受けてください。



治療内容について保険者よりお尋ねすることがあります。

施術日や施術内容等について照会させていただく場合があります。柔道整復師にかかったときは、負傷部位、施術内容、施術年月日の記録、領収書等を保管し、照会がありましたら、ご自身で回答できるようご協力をお願いします。

健康保険等の療養費は、あなた、そして健康保険等に参加されている方々の保険料等から支払われます。医療費の適正な支出のため、ご協力をよろしくお願いします。

和歌山県後期高齢者医療広域連合 療養費適正化特別対策班

和歌山市吹上二丁目1番22号 日赤会館9F 電話:073-428-6688