

療養費支給申請書〔はり・きゅう用〕

令和 年 月 日
(令和 年 月 日診療分)

被保険者記入欄	被保険者証 記号・番号	[]-[]-[]-[]-[]-[]-[]-[]-[]-[]-[]		被保険者氏名				
	自宅住所	〒 _____ 日中連絡可能な電話 () _____						
	事業所名			職場				
	受療者氏名			続柄	受療者生年月日	S・H・R 年 月 日	年齢	
	傷病の原因及びその経過							
はり師・きゅう師記入欄	初療年月日	H・R 年 月 日	施術期間	自：令和 年 月 日 ～ 至：令和 年 月 日				
	請求区分	新規 ・ 継続	転 帰	継続 ・ 治癒 ・ 中止 ・ 転医			実日数 日間	
	傷病名	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 ()						
	施術内容欄	初検料	1. はり 2. きゅう 3. はり・きゅう併用					摘要
		施術料	はり	円 ×		回 =	円	往療を必要とした理由、 施術に関する特記事項等 を記入してください。
			きゅう	円 ×		回 =	円	
			はり・きゅう併用	円 ×		回 =	円	
			電療料 1. 電気針 2. 電気温灸器 3. 電気光線器具	円 ×		回 =	円	
		往 療 料 4kmまで	円 ×		回 =	円		
		往 療 料 4km超	円 ×		回 =	円		
施術報告書交付料(前回支給: 年 月)	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						
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		
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。 保健所登録区分 1. 施術所住所 2. 出張専門施術者住所地 令和 年 月 日							
	はり師免許登録番号	きゅう師免許登録番号		はり・きゅう師 所在地	施術所名	氏 名 印 電話番号		

健保使用欄	支給年月日	令和 年 月 日	常務理事	事務長	担当者	受付
	支給額	円				
	資格取得年月日	S・H・R 年 月 日				
	資格喪失年月日	S・H・R 年 月 日				

<注意事項>

- ・申請書は暦月単位として作成してください
- ・療養費(はり・きゅう)を支給決定する際には、保険医療機関の診療報酬明細書(レセプト)を確認させていただきます。診療報酬明細書(レセプト)は医療機関受診月から2ヵ月後に当組合に送られてきますが、場合によっては、更に数ヶ月遅れる場合がございます。したがって、支給決定までには3ヶ月～5ヶ月かかります。

<添付書類>

○施術に要した費用の領収書(原本)

○医師の同意書(初回、再同意の場合は原本、それ以外は写し)

※同意書の有効期限

- ①1日～15日までに医師が同意書を作成した場合、5ヵ月後の月末まで。
- ②16日～月末までに医師が同意書を作成した場合、6ヵ月後の月末まで。
有効期限後の施術分には医師の再同意書を添付してください。

○施術報告書(写し)

※施術報告書交付料の申請がある場合のみ、施術者よりうけた「施術報告書(写し)」を添付してください。

○1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書(はり・きゅう用)(原本)

※初療の日から1年以上経過している患者であって、かつ1月の施術を受けた回数が16回以上の場合は、1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書(はり・きゅう用)を添付してください。

○往療状況確認表(原本)

※往療にて施術を受けられている方は、往療状況確認表(往療の起点や施術場所等の記載のあるもの)が必要です。