

療養費支給申請書[はり・きゅう用]

(令和 年 月 施術分)

被保険者記入欄	被保険者等 記号・番号	—		被保険者氏名	日中連絡可能な電話 () —																																			
	照会等の同意	私は、本療養費の支給に際し、貴健康保険組合が必要に応じ、医療機関等の関係機関、又は他の関係する保険者等に必要 情報を提示すること及び照会することに同意します。 また、この請求書の写しも有効であることに同意します。 年 月 日 被保険者氏名																																						
	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																
	受療者住所											施術した 場所	1. 施術所 2. 自宅 3. その他()																											
	傷病名											傷病の原因 及びその経過																												
	業務上の負傷ですか	はい ・ いいえ										通勤・退勤時の負傷ですか	はい ・ いいえ										交通事故による負傷ですか	はい ・ いいえ																
はり師・きゅう師記入欄	初療年月日	令和 年 月 日					施術期間	自：令和 年 月 日 ～ 至：令和 年 月 日										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 ()										転帰	継続・治癒・中止・転医					請求区分	新規・継続																					
	初検料	1. はり 2. きゅう 3. はり・きゅう併用										円										摘要																		
	施術料	はり・きゅう											施術の種類	1術	回	2術	回																							
		通所											円×	回＝	円																									
		(月16回以降の施術に係る50%減)											円×0.5×	回＝	円																									
		訪問施術料 1											円×	回＝	円																									
		(月16回以降の施術に係る50%減)											円×0.5×	回＝	円																									
		訪問施術料 2											円×	回＝	円																									
		(月16回以降の施術に係る50%減)											円×0.5×	回＝	円																									
		訪問施術料 3 (3～9人)											円×	回＝	円																									
		(月16回以降の施術に係る50%減)											円×0.5×	回＝	円																									
		訪問施術料 4 (10～19人)											円×	回＝	円																									
	(月16回以降の施術に係る50%減)											円×0.5×	回＝	円																										
	訪問施術料 5 (20人以上)											円×	回＝	円																										
(月16回以降の施術に係る50%減)											円×0.5×	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																											
(月16回以降の施術における加算に係る50%減)											円×0.5×	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)											円×	回＝	円																											
明細書発行加算											円×	回＝	円																											
費 用 額 計											円																													
※集中率90%以上の施設等入居者(80%減対象)【該当の場合○】										減後合計額										円																				
施術日	訪問1①訪問2②	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○	訪問3③訪問4④																																							
往療◎	訪問5⑤																																							
往療または訪問の理由 1. 独歩により公共交通機関を使つての外出困難 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()																																								
同意記録	同意医師の氏名											同意医師の住所											同意年月日	令和 年 月 日					傷病名						要加療期間					
																							令和 年 月 日																	
施術証明欄	上記のとおり施術を行い、その費用を徴収しました。										保健所登録区分 1. 施術所住所 2. 出張専門施術者住所																													
	令和 年 月 日										所在地 施術所名 氏 名 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、更に数ヶ月遅れることがございます。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。

○訪問施術総括表(原本)

※訪問施術料4又は5の申請がある場合のみ、訪問施術総括表の添付が必要です。