

資格	取得	年	月	日	支給区分	一般・未就学・高齢	支給回数	回	常務理事	事務長	係
	喪失	年	月	日	支給額		円				
	療養開始日	年	月	日	支給日		年			月	日

被保険者
家 族
療養費支給申請書（はり・きゅう用）

被 保 険 者 欄	被保険者証等の記号番号				被保険者氏名				生年月日					
				-					昭・平・令 年 月 日生					
	家族が療養を受けた場合				家族の氏名				続柄		生年月日			
											昭・平・令 年 月 日生			
	施術した場所（入居施設や住所地特例等、保険証住所と異なる場合に記載）													
	傷病名						業務上・第三者行為の有無		1.業務上 2.第三者行為 3.その他（ ）					
	発病又は 負傷年月日		令和 年 月 日				発症又は負傷の原因 及びその経過							
委任状		本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人 氏名 に委任します。 令和 年 月 日 被保険者の氏名												

施 術 内 容 欄	初 療 年 月 日				施 術 期 間				実日数				請 求 区 分																					
	年 月 日				自 令和 年 月 日 ～ 至 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				転 帰																									
					5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他（ ）				継続・治癒・中止・転医																									
	初 検 料								摘 要																									
	1. はり 2. きゅう 3. はりきゅう併用				円																													
	施 術 料	はり・きゅう				施術の種類		1 術 回					2 術 回																					
		通所				円×		回＝					円																					
		訪問施術料 1				円×		回＝					円																					
		訪問施術料 2				円×		回＝					円																					
		訪問施術料 3（3人～9人）				円×		回＝					円																					
		訪問施術料 3（10人以上）				円×		回＝					円																					
	電磁料（加算／ 1 電気針 2 電気温灸器 3 電気光線器具）				円×		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 月分）				円×		回＝		円																										
費 用 額 計				円																														
施術日		訪問1①		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
通所○		訪問2②																																
往療◎		訪問3③																																
往療又は訪問の理由		1. 独歩による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（ ）																																

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. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地										
	令和 年 月 日				〒				-										
	免許登録番号				はり 師				住 所										
同 意 記 録	免許登録番号				きゅう師				氏 名				電話						
	同意医師の氏名				住 所				同 意 年 月 日				傷 病 名				要加療期間		
								令和 年 月 日											

<申請に必要な添付書類>

- 1 医師の「同意書」の原本
- (初療と変形徒手矯正術は同意書必須、再同意は施術者が医師の同意を得て請求書の同意記録に記入でも可。ただし、6カ月を超えて引き続き受領する場合は、再度保険医から同意書の交付を受け添付する必要があります。)
- 2 「領収証書」の原本（患者氏名、施術日、領収印のあるもの）
- 3 「施術報告書」の写し（施術報告書交付料が算定されている場合）
- 4 「往療状況確認書」（往療の施術を受けた場合）

出納日付印	受付日付印

同意書の交付について

○同意書交付の留意点

- 1 患者がはり・きゅうの施術を受け、その施術について、療養費の支給を受けるためには、あらかじめ保険医から同意書の交付を受ける必要があります。
- 2 はり、きゅうの療養費の支給対象となる疾病は、慢性病（慢性的な疼痛を主訴とする疾病）であって保険医による適当な治療手段のないものです。具体的には、
ア 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、保険者は保険医による適当な治療手段のないものと療養費の支給対象として差し支えないものとされています。（「病名」1～6）
イ ア以外の疾病による同意書が提出された場合は、記載内容等から保険医による適当な治療手段のないものであるか支給要件を保険者が個別に判断し、支給の適否が決定されます。（「病名」欄7）
ウ ア及びイの疾病については、慢性期に至らないものであっても差し支えないものとされています。
- 3 同意する疾病について、処置や投薬等の治療（ただし、同意書の交付に必要な診察・検査及び療養費同意書交付は除く。）を行う場合には、治療が優先されるため、患者ははり、きゅうの療養費の支給を受けることができません。
- 4 来院した患者から同意書の発行の依頼があった場合、患者を診察し、患者に同意書を交付するようお願いします。
※ これにより同意書の交付を行う場合、同意した保険医は、はり、きゅうの施術結果に対して責任を負うものではありません。また、無診察同意を禁じた保険医療機関及び保険医療費担当規則第17条の「保険医は、（中略）同意を与えてはならない。」に違反するものではありません。なお、同意書の交付は、初診であっても治療の先行（一定期間の治療の有無）が要件ではありません。
- 5 はり、きゅうの施術に当たって注意すべき事項や要加療期間等がある場合には、「注意事項等」欄に記載するようお願いします。
- 6 保険医の記名押印は、保険医の署名でも差し支えありません。

○再同意（貴院において「初回の同意」の場合を含む。）の留意点

- 7 保険医から同意書の交付を受け、はり、きゅうの施術を受けている患者が、6ヶ月を超えて引き続きはり、きゅうを受けようとする場合、再度、保険医から同意書の交付を受ける必要があります。
- 8 上記7の再同意に当たり、患者がはり師、きゅう師の作成した施術報告書を持参している場合（又ははり師、きゅう師が患者に代わり施術報告書を事前に貴院に送付している場合）は、施術報告書の内容をご確認願います。
- 9 上記7の再同意に当たっても、患者を診察し、患者に同意書を交付するようお願いします。
※この同意書は、「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日付保医発第1001002号）に基づくものです。
療養費の支給決定は、健康保険法、船員保険法、国民健康保険法又は高齢者の医療の確保に関する法律により保険者（後期高齢者医療広域連合を含む。）が行うとされていますが、療養費の支給は療養の給付の補完的役割を果たすものであり、保険者ごとにその取扱いに差異が生じないよう、取扱い指針としての支給基準等を厚生労働省が通知等により定めております。

施術報告書

医師 様

- 以下のとおり、施術の状況をご報告いたします。
- 本報告を御覧いただくとともに、直近の診察に基づいて、施術継続の再同意の可否について御判断いただきますようお願いいたします。
- 御不明の点や特段の注意事項等ありましたら下記まで御連絡いただきますようお願いいたします。

患者氏名	
患者生年月日	年 月 日
施術の内容・頻度	
患者の状態・経過	
特記すべき事項	

年 月 日

施術所名

住所

電話番号

施術者氏名