

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申請（請求）について

愛媛県国民健康保険団体連合会
令和3年5月（令和3年8月更新）

1. 概要

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国民健康保険及び後期高齢者医療の療養費（以下「あはき療養費」という）のうち受領委任の取扱いによる支給申請（請求）は、国民健康保険団体連合会あてに行う。

2. 請求方法

愛媛県内の保険者（別表「保険者一覧」（[P9](#)））の給付に係る請求は次のとおりです。

（1）請求先

愛媛県国民健康保険団体連合会
〒791-8550 愛媛県松山市高岡町 101 番地 1
担当部署：業務管理課 あはき療養費係
電話番号：089-968-8846

- 愛媛県外の保険者（「保険者一覧」以外）の被保険者に係る請求は、愛媛県国保連合会では受け付けません。
- 公費負担医療助成分にかかる一部負担金相当額は別途各保険者に請求ください。

（2）請求受付期間

毎月1日～10日（8：45～17：15）（10日以外の土日祝日を除く）

- 郵送等の場合は請求期間内に到着するようお願いします。
- 期間外の請求分は、翌月の請求扱いとなる場合があります。

（3）申請（提出）書類

帳票名	提出	様式番号	記入例頁
ア 療養費支給申請総括表（Ⅰ）	○	第8号	P3
イ 療養費支給申請総括表（Ⅱ）	○	第9号	P3
ウ 療養費支給申請書（以下、「支給申請書」という）	○	第6号 第6号の2	P4
エ 同意書または診断書	△	—	P6
オ 1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書	△	—	—
カ 施術報告書	△	—	—
キ 往療内訳表	△	第7号	P7
ク 頻回な施術を必要とした詳細な理由及び今後の施術計画書	△	第11号	—

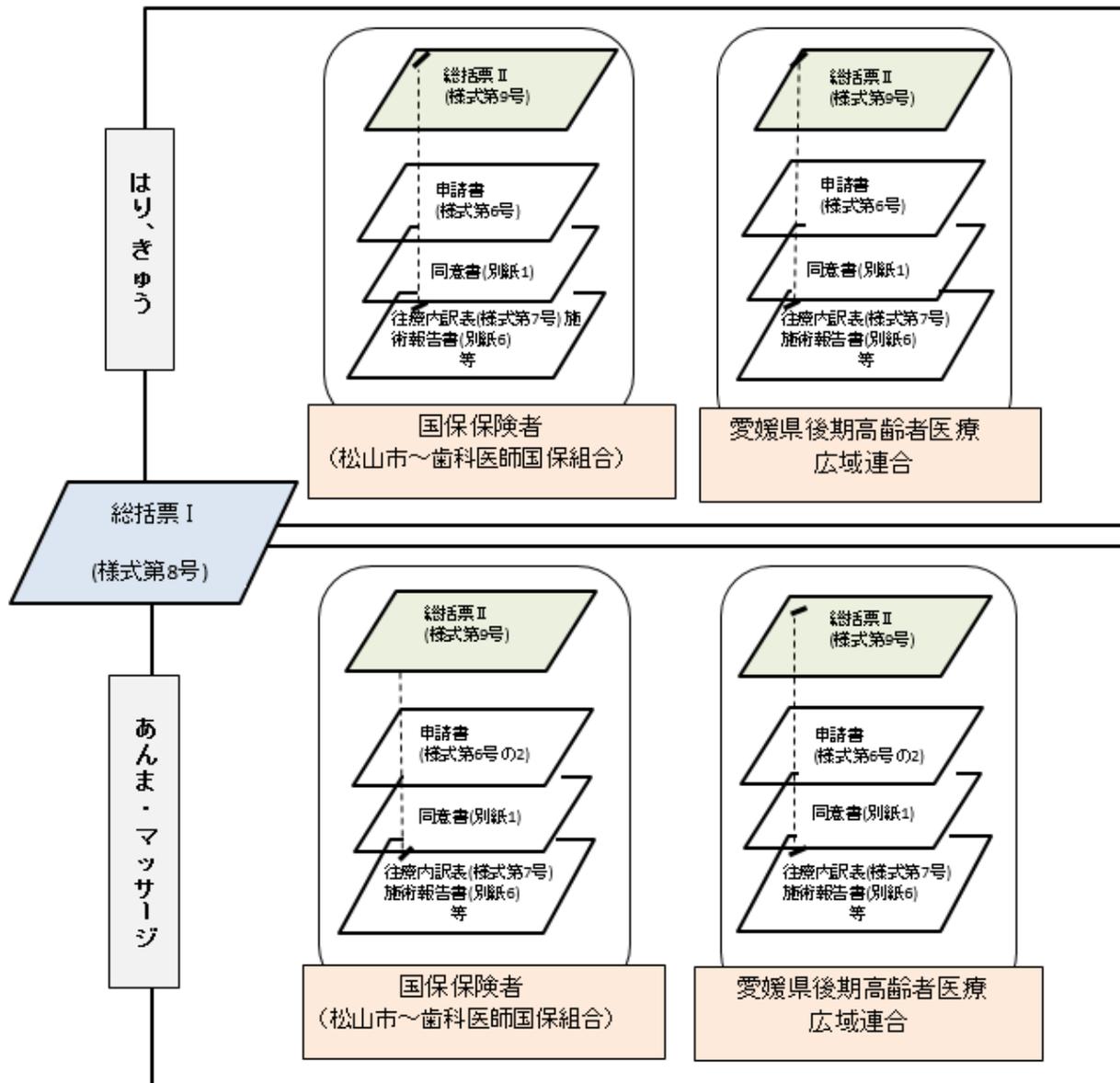
[提出] ○…必ず提出する △…必要に応じて提出する

(4) 請求書類の編綴方法

(3) 提出書類（ア～キ）は、次のように編綴して愛媛県国保連合会あてに提出します。

- i 支給申請書一式（ウ～キ）を種別「はり、きゅう」と「あんま・マッサージ」に分ける
- ii 種別ごとに分けた支給申請書一式を保険者ごとに分け、保険者順とし、その上に「総括表Ⅱ」（イ）を添付する
- iii 保険者ごとに分けた支給申請書一式の上に「総括表Ⅰ」（ア）を添付する

【編綴イメージ】



- 複数の施術管理者による療養費の請求を、一者が一括して行う場合であっても、「総括表Ⅰ」は施術管理者（登録記号番号）ごとに作成してください。（複数の施術管理者による請求を一括して一つの「総括表Ⅰ」に集計している場合は、当該申請書をすべて返戻します。）

3. 様式（記入例）

ア. 療養費支給申請総括表（Ⅰ）〈様式第8号〉

別添1（様式第8号）

令和 3 年 8 月分
療養費支給申請総括票（Ⅰ）

（請求者）登録記号番号 12345678-1-1
 施術管理者 国保松山施術所
 施術所名 国保太郎

保険者名等	本人		家族		計	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
松山市 はり、きゅう	15	555,000	10	222,000	25	777,000
松山市 マッサージ	20	444,000	15	333,000	35	777,000
今治市 はり、きゅう	1	22,000			1	22,000
愛媛県後期高齢者 マッサージ	10	333,000	5	777,000	15	1,665,000
愛媛県後期高齢者 はり、きゅう			10	222,000	10	222,000
合計	46	1,354,000	40	1,554,000	86	3,463,000

（通信欄）

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

国保連合会に提出する年月を記入する

登録記号番号
 施術管理者
 施術所名
 を記入する

費用額は「支給申請書」の合計欄の額を記入する。（「申請総括表（Ⅱ）」の費用額欄の合計である。）（「支給申請書」の請求額や「申請総括表（Ⅱ）」の請求金額の合計を記入するのではない）

保険者ごと、かつ、種別ごと計上する

国保連合会、あはき委員会、保険者から返戻のあった「支給申請書」を訂正して再提出する場合は、「療養費支給総括表」の（Ⅰ）（Ⅱ）とも新規申請分と合わせて計上する。

イ. 療養費支給申請総括表（Ⅱ）〈様式第9号〉

別添1（様式第9号）

令和 3 年 8 月分
療養費支給申請総括票（Ⅱ）

保険者名：松山市 殿

（請求者）登録記号番号 12345678-1-1
 施術管理者 国保松山施術所
 施術所名 国保太郎

はり、きゅう 療養費について、別添の支給申請書のとおり請求します。

区分	件数	費用額	一部負担金	請求金額
請求	本人	15	555,000	388,500
	家族	10	222,000	86,600
※決定	本人			
	家族			
※返戻	本人			
	家族			
	本人			
	家族			
※誤算	本人			
	家族			
※増減	本人			
	家族			

※印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

国保連合会に提出する年月を記入する

保険者名を記入する

登録記号番号
 施術管理者
 施術所名
 を記入する

療養費支給申請書の合計件数、各費用額の合計額を計上する。

種別
 (はり、きゅう)(あんまマッサージ)
 のいずれかを記入する

ウ. 療養費支給申請書〈様式第6号〉〈様式第6号の2〉

① 療養費支給申請書(令和3年7月分) (はり・きゆう用) ② 別添1(様式第6号) ③

④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮

公共負担者番号	8 1 3 8 0 0 1 1 6	特記事項	1 社団 2 本外 3 海外 4 公費 5 公費 6 公費 7 公費 8 公費 9 公費 10 公費	給付割合	8 (9) 10
公共受給者番号	0 1 2 3 4 5 6 7				
区市町村番号					
受給者番号		保険者番号	0 0 3 8 0 0 1 4		
被保険者番号	66778899	発病又は負傷年月日	令和3年6月1日	傷病名	腰痛症
療養を受けた者の氏名	松山 一郎	性別	男	本人	○業務上・外、第三者行為の有無 1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他
初療年月日	自、令和3年7月5日	施術期間	令和3年7月5日～令和3年7月20日	実日数	5日
請求区分	新規	継続		請求区分	新規
施術内容	はり きゆう 併用	回数	5回	請求額	7,700円
往療料	4kmまで	回数	5回	請求額	1,540円 × 5回 = 7,700円
往療料	4km超	回数	5回	請求額	0
施術報告書交付料	(前回支給: 年月分)	回数	5回	請求額	0
一部負担金	(1割・2割・3割)	回数	5回	請求額	0
請求額				請求額	7,700円

記入に関する留意事項は P5 を参照

別添1(様式第6号の2) 書(令和3年7月分) (あんま・マッサージ用)

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮

公共負担者番号	0 1 6	特記事項	1 社団 2 本外 3 海外 4 公費 5 公費 6 公費 7 公費 8 公費 9 公費 10 公費	給付割合	8 (9) 10
公共受給者番号	5 6 7				
区市町村番号					
受給者番号		保険者番号	0 0 3 8 0 0 1 4		
発病又は負傷年月日	令和3年6月1日	傷病名	腰部脊柱狭窄症、膝関節炎		
性別	男	本人	○業務上・外、第三者行為の有無 1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他		
初療年月日	令和3年7月5日	施術期間	令和3年7月5日～令和3年7月20日	実日数	5日
請求区分	新規	継続		請求区分	新規
施術内容	あんま	回数	5回	請求額	1,750円 × 5回 = 8,750円
往療料	4kmまで	回数	5回	請求額	0
往療料	4km超	回数	5回	請求額	0
施術報告書交付料	(前回支給: 年月分)	回数	5回	請求額	0
一部負担金	(1割・2割・3割)	回数	5回	請求額	0
請求額				請求額	8,750円

内 容

変形徒手矯正器	450円 × 2回 × 5回 = 4,500円
後帯巻・電光線器具	円 × 回 = 円
往療料	円 × 回 = 円
往療料	円 × 回 = 円
施術報告書交付料	円 × 回 = 円
合 計	8,000円
一部負担金	0
請求額	7,200円

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮

発病又は負傷年月日	令和3年7月25日	傷病名	腰部脊柱狭窄症、膝関節炎
性別	男	本人	○業務上・外、第三者行為の有無 1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他
初療年月日	令和3年7月31日	施術期間	令和3年7月31日～令和3年8月1日
請求区分	新規	継続	
施術内容	あんま	回数	1回
往療料	4kmまで	回数	1回
往療料	4km超	回数	1回
施術報告書交付料	(前回支給: 年月分)	回数	1回
一部負担金	(1割・2割・3割)	回数	1回
請求額			請求額

○ 次の事項については、特に注意を要するため留意ください。

番号	項目	説明
①	公費番号	公費を併用する場合に記入し、その場合、一部負担金欄は「0円」とする。
②	保険種別	「国保」の場合は「1 社国」、「後期高齢医療」の場合は「3 後高」を○で囲む。 また、右の「2 本外、4 六外、6 家外、8 高外一、0 高外7」欄は、患者が国保本人の場合は「2 本外」、未就学者の場合は「4 六外」、国保家族の場合は「6 家外」、高齢受給者・後期高齢者一般、低所得者の場合は「8 高外一」、高齢受給者・後期高齢者医療7割給付の場合は「0 高外7」を○で囲む。
③	給付割合	保険給付割合を記入する。例えば、②保険種別で「3 後高/8 高外一」の場合は「9」、「3 後高/0 高外7」の場合は「7」（8割給付の場合は「8」）
④	保険者番号	被保険者証に記載の保険者番号を記入する。(P9を参照のこと)
⑤	被保険者証番号	被保険者証に記載の証番号を記入する。ただし、当面の間「枝番」は記入しない。
⑥	施術期間	開始日については、同意書が交付されて初めて行われる施術日がある場合、その日を記入し、施術が継続している場合は、当月の初めの日（1日）を記入する。また、最終日については、申請書の「施術内容欄」の「転帰」欄が「継続」の場合は当月の末日を記入し、「治癒」、「中止」又は「転医」の場合は当月の最終の施術日を記入する。（年は何れも和暦）
⑦	傷病名	同意書（診断書）に記載の傷病名を過不足なく記入する。（「はり、きゅう」の場合は原則として○で囲む） （同意書に記載以外の傷病がある場合は、右上の「○傷病名」欄に記入）
⑧	請求区分、転帰	請求区分は、「初療」の場合「新規」、「治療継続」の場合は「継続」とし、転帰は、施術所において次月以降も施術を継続する見込みの場合は「継続」、治癒の場合は「治癒」、患者に対する施術を中止した場合は「中止」、保険医療機関に引き継いだ場合は「転医」を○で囲む。
⑨	施術報告書交付料	当該施術月の初回の施術日前の交付（報告）は算定不可である。
⑩	施術料等	施術料等の単価、回数とその合計額を記入する。 なお、金額を誤って記載した場合は、これを訂正することはできないため、申請書の再作成が必要である。ただし「一部負担金」欄の訂正をのぞく（訂正をすることができる）。
⑪	登録記号番号	登録の番号（10桁（8桁＋1桁＋1桁））を記入する。
⑫	申請あて先	被保険者証の保険者名（P9を参照のこと）を記入する。 なお、保険者の代表者名（市町長名等）は省略して差し支えない。
⑬	被保険者住所	原則として被保険者証に記載の住所（県名のみ省略可）を記入する。なお、これと異なる住所を記載する場合は摘要欄に理由を記入する。
⑭	同意医師の氏名	同意書に記名の医師名を記入する。
⑮	申請者（被保険者）	被保険者（国民健康保険においては世帯主）が署名（自筆）する。（ワープロ記入、ゴム印等は不可） ただし、やむを得ず被保険者が署名できない場合は、被保険者から許可を受けた者や、施術者が被保険者名を代筆したう被保険者の押印が必要である。この場合、「摘要」欄に代筆である旨と、代筆者の氏名、被保険者と代筆者の関係（「施術者」や「患者の兄」、「法定代理人」など）を記入する。

エ. 同意書

別添2 (別紙1)		別添1 (別紙1)	
① 同意書 (あんまマッサージ指圧療養費用)			
患者	住所	愛媛県松山市青山町2丁目2	
	氏名	松山 一郎	
	生年月日	大・昭・平・令 25年 2月 1日	
傷病名	腰部脊柱管狭窄症、膝関節炎		
発病年月日	昭・平・令 3年 7月 1日		
同意区分	② 初回の同意 ・ 再同意 (○をつけて下さい)		
診察日	③ 令和 3年 7月 1日		
症状	筋麻痺 筋萎縮	④ ⑤ 軀幹・右上肢・左上肢・右下肢・左下肢	
	関節疼痛	右肩・右肘・右手首・右膝・右足首 ④ ⑤ 右膝・右足首 ④ ⑤ その他 左肩・左肘・左手首・左膝・左足首 ()	
	その他	()	
施術の種類	マッサージ (軀幹 右上肢 左上肢 ④ ⑤ 右下肢 左下肢)		
施術部位	変形徒手矯正術 (右上肢 左上肢 ④ ⑤ 右下肢 左下肢)		
往療	④ ⑤ 1. 必要とする 2. 必要としない 必要とする理由 介護保険の要介護度 (要介護3) がわかり記載下さい ④ ⑤ 1. 独歩による公共交通機関を使っての外出が困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより単独での外出が困難 3. その他 ()		
注意事項等	施術に当たって注意すべき事項等があれば記載して下さい(任意) 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 ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿		
<p>上記の者については、頭書の疾病により療養のための医療上のマッサージが必要と認め、マッサージの施術に同意する。</p> <p>令和 3年 7月 1日</p> <p>保険医療機関名 ⑤ 松山桜下クリニック</p> <p>所在地 松山市桜下町3丁目3</p> <p>保険医氏名 鈴木 三郎</p> <p>※ 保険医が、当該疾病について診察の上で同意する必要があります。(裏面参照) 保険医氏名は、診察した医師の氏名を記載して下さい。</p>			

○ 次の事項については、特に注意を要するため留意ください。

番号	項目	説明
①	住所	原則として、被保険者証に記載の住所（県名のみ省略可）を記入する。
②	同意区分	患者が過去に他の保険医療機関で同意を受けている場合であっても、同意書を交付する保険医療機関で同意する疾病の初回の同意となる場合には「初回の同意」に○をつける。 また、過去に同意書を発行した保険医療機関で、同意書の疾病が治癒した後、新たな疾病または再発した疾病について同意書を発行する場合は「初回の同意」に○をつける。
③	診察日	患者を診察した日を記入する。
④	往療	往療を必要とするか否か、また、必要とする場合はその理由を記入する。 なお、往療が必要な状況とは、患者が疾病や負傷のため自宅で静養している場合等、外出等が制限されている状況をいうものである。
⑤	保険医氏名	原則として、診察した保険医名を記入する。なお、押印は省略して差し支えない。

キ. 往療内訳表

往療したときであっても、往療料を算定しない場合は「往療内訳表」を添付する必要はない。

別添1 (様式第7号)

往療内訳表
(患者氏名: **高松 四朗**)

月分	同一日・同一建物記入欄	施術者名	往療の起点	施術した場所
7月分	2日	国保 太郎	松山市八幡町1丁目1	松山市山田町5丁目3 老健施設まつやま
	5日	◎ 国保 太郎	松山市八幡町1丁目1	松山市山田町5丁目3 老健施設まつやま
	7日	国保 太郎	松山市八幡町1丁目1	松山市山田町5丁目3 老健施設まつやま
	日			
	日			
	日			
	日			

往療を必要とする理由 介護保険の要介護度 () 分かれば記載下さい

1. 独居による公共交通機関を便しての外出が困難
2. 認知症や視覚、内服、精神障害などにより単独での外出が困難
3. その他 ()

注

- ・ 同上の場合は「同上」や「#」との記載で差し支えない。
- ・ 同一日・同一建物記入欄は、同一日に同一建物への往療に該当する場合であって、当該患者について往療料を算定している場合には「◎」を、算定していない場合には「○」を記入すること。
- ・ 往療の起点については、個人宅は丁目までの記載で可とする。
- ・ 個人情報の取り扱いには、十分注意すること。

往療月を記入する

患者の氏名を記入する

申請書に記入の申請者の住所が患者の自宅の場合は「自宅」等とし、患者の自宅でない場合は、患者の住所(○丁目○番○号等)を記入する
なお、患者が施設に入所している場合はその施設の所在地と施設名を記入する

療養費支給申請書の「施術日」欄と一致した日を記入する

介護保険の受給者の場合は要介護度を記入する

往療を必要とする理由を記入する

○ 各様式は厚生労働省のホームページ (P9を参照) から取得してください。

別添1 (様式第7号) 往療内訳表 (患者氏名:)

別添2 (様式第5号) 療養報告書

別添3 (様式第6号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添4 (様式第8号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添5 (様式第9号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添6 (様式第10号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添7 (様式第11号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添8 (様式第12号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添9 (様式第13号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添10 (様式第14号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添11 (様式第15号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添12 (様式第16号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添13 (様式第17号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添14 (様式第18号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添15 (様式第19号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添16 (様式第20号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添17 (様式第21号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添18 (様式第22号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添19 (様式第23号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添20 (様式第24号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添21 (様式第25号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添22 (様式第26号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添23 (様式第27号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添24 (様式第28号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添25 (様式第29号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添26 (様式第30号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添27 (様式第31号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添28 (様式第32号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添29 (様式第33号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添30 (様式第34号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添31 (様式第35号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添32 (様式第36号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添33 (様式第37号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添34 (様式第38号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添35 (様式第39号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添36 (様式第40号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添37 (様式第41号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添38 (様式第42号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添39 (様式第43号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添40 (様式第44号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添41 (様式第45号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添42 (様式第46号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添43 (様式第47号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添44 (様式第48号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添45 (様式第49号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添46 (様式第50号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添47 (様式第51号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添48 (様式第52号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添49 (様式第53号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添50 (様式第54号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添51 (様式第55号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添52 (様式第56号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添53 (様式第57号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添54 (様式第58号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添55 (様式第59号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添56 (様式第60号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添57 (様式第61号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添58 (様式第62号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添59 (様式第63号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添60 (様式第64号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添61 (様式第65号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添62 (様式第66号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添63 (様式第67号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添64 (様式第68号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添65 (様式第69号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添66 (様式第70号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添67 (様式第71号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添68 (様式第72号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添69 (様式第73号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添70 (様式第74号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添71 (様式第75号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添72 (様式第76号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添73 (様式第77号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添74 (様式第78号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添75 (様式第79号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添76 (様式第80号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添77 (様式第81号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添78 (様式第82号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添79 (様式第83号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添80 (様式第84号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添81 (様式第85号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添82 (様式第86号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添83 (様式第87号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添84 (様式第88号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添85 (様式第89号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添86 (様式第90号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添87 (様式第91号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添88 (様式第92号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添89 (様式第93号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添90 (様式第94号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添91 (様式第95号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添92 (様式第96号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添93 (様式第97号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添94 (様式第98号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添95 (様式第99号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

別添96 (様式第100号) 療養費支給申請書 (介護保険受給者)

4. 療養費支給申請書の審査及び返戻

療養費支給申請書は「愛媛県国保連合会はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧療養費審査委員会」で審査を行い、内容の不備等を確認した場合は、請求月の翌月初旬に申請書を返戻（返送）しますので、再申請（提出）を行う場合は次に留意してください。

（１） 返戻事由・事項の対応

返戻理由は申請書に添付の「はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧療養費支給申請書審査結果返戻・連絡票」（以下、「返戻・連絡票」という）に記載しています。

① 「返戻・連絡票」の「事項・事由」に対して適正に対応してください。

審査委員会から申請内容の照会があった場合は、その「通信欄」または、申請書の「摘要」欄への記載、若しくは別紙等を用いて回答してください。

② 申請書の「療養を受けたものの氏名」、「申請者名」、金額の「合計」と「請求額」、「支払機関欄」の各欄は、原則として訂正して再申請することは認められません。再申請の場合は、あらたに「療養費支給申請書」を作成したうえで提出する必要があります。

③ 「返戻・連絡票」は「療養費支給申請書」に添付したまま再提出してください。再申請のため「療養費支給申請書」を再作成した場合も同様です。

（２） 療養費支給申請総括表の集計

新規申請（一般的には「前月施術分」の申請）と合わせて再申請（提出）する場合は、件数、金額ともこれらと合算して「療養費支給申請総括表（Ⅰ），（Ⅱ）」に計上してください。

なお、同月の新規施術分の支給申請がなく、返戻のあった申請書のみを再提出する場合であっても「療養費支給申請総括表（Ⅰ），（Ⅱ）」の添付は必要です。

（３） 保険者からの返戻の場合の再請求

保険者から返戻（返送）のあった申請書の再申請（提出）は、保険者が特に指定する場合を除いて「愛媛県国保連合会」に行ってください。

5. 費用の支払い

あはき療養費は、審査委員会において申請書を審査したのち、保険者における内容点検を経て保険者から支払いが行われます。

費用の支払いに関するお問合せは、各保険者あてに行ってください。

6. 参考

(1) 保険者一覧

(別表)

	国民健康保険 〔市町国保及び 国保組合〕	後期高齢者医療 〔愛媛県後期高齢者 医療広域連合〕
松山市	00380014	39382015
今治市	00380022	39382023
宇和島市	00380030	39382031
八幡浜市	00380048	39382049
新居浜市	00380055	39382056
西条市	00380063	39382064
大洲市	00380071	39382072
伊予市	00380105	39382106
四国中央市	00380139	39382130
西予市	00380147	39382148
東温市	00380154	39382155
上島町	00380659	39383567
久万高原町	00380741	39383864
松前町	00380790	39384011
砥部町	00380808	39384029
内子町	00380857	39384227
伊方町	00380907	39384425
鬼北町	00381004	39384888
松野町	00381012	39384847
愛南町	00381061	39385067
愛媛県歯科医師国保組合	00383026	—

○ 上記以外の保険者番号に係る保険給付は愛媛県国保連合会あてには請求できません。

(2) あはき療養費の改定等に関すること

あはき療養費の改定に関すること、各様式の取得については、厚生労働省のホームページを参照ください。

(厚生労働省ホームページ)

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険 > 療養費について > 療養費の改定等について の下部

○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改定等について
(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/iryuhoken13/01.html>)

※愛媛県国保連合会あて療養費支給申請書(様式)は、「受領委任用」を用いること