健保組合 処理欄	支払年月日		常務理事				
	支給額		円				
	支払区分		資格	取得	年	月	
	7割	8割	9割	喪失	年	月	日

(経路)所属事業主社会保険担当→愛三工業健康保険組合

被保険者 被扶養者 療養費支給申請書(はり・きゅう用) (年 月分) 第 頁 回目

被保険者 記入欄	被保険者証 記号・番号	受療者氏名	続柄	生年月日
	—			昭・平・令 年 月 日
	発症・負傷年月日	傷病名	第三者行為による傷病ですか?	
	令和 年 月 日		☐ はい ⇒「第三者による傷病届」を提出 ☐ いいえ	
	傷病の原因及びその経過			施術に要した費用
			円	
本紙(または添付)の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。 また、愛三工業健康保険組合が医療機関等の関係機関に対して、療養が行われた事実の有無や行われた療養等の 内容照会を行うこと、また当該関係機関が内容照会の回答をすることに同意します。 平成 年 月 日 住所 被保険者氏名 (請求者氏名) ㊞ 電話				

施術内容・ 証明欄 (施術者 記入)	初療年月日	施術期間	実日数	請求区分
	令和 年 月 日	自令和 年 月 日 ~ 至令和 年 月 日	日	新規・継続
	傷病名			転帰
	☐ 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 ☐ その他 ()			継続・治癒・中止・転医
	初検料	☐ はり ☐ きゅう ☐ はり・きゅう併用併用		円
	施術料	はり	円 × 回 =	円
		きゅう	円 × 回 =	円
		はり・きゅう併用	円 × 回 =	円
	(電療料)	☐ 電気針 ☐ 電気温灸器 ☐ 電気光線器 具	円 × 回 =	円
	往療	往療料 4kmまで	円 × 回 =	円
往療料 4km超		円 × 回 =	円	
報告書	施術報告書交付料(前回支給: 年 月分)	円 × 回 =	円	
合計			円	

施術日: 通院○ 往療○ (月 施術分)
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
上記の通り施術を行い、その費用を徴収しました。 保健所登録区分 1.施術所所在地 2.出張専門施術者所在地
令和 年 月 日 所在地
はり師 免許登録番号 () 施術所名
きゅう師 免許登録番号 () 氏名 ㊞ 電話

同意記録	(再)同意医師の氏名	同意医師の住所	同意年月日	傷病名	要加療期間
			令和 年 月 日		
事業主証明欄	所在地				
	事業所 名称				
	事業主名 ㊞				

【提出の流れ】本人 → 会社 → 健保 (任意継続者は直接健保へ)

備考 (個人番号:任意記入)

【添付書類】①医師の同意書(原本)※1.2 ②施術に要した費用の領収証(原本) ③施術報告書(写)※3

※1『医師の同意書』は申請の都度添付することが原則となりますが、同意書の有効期間内における2回目以降の申請においては、同意書の添付を省略して差し支えありません。(有効期間:6ヵ月)

※2『医師の同意書』の有効期間を超えて更に施術を受ける場合は、医師の診察を受けたうえで、あらためて交付された『医師の同意書』を添付する必要があります。

※3施術報告書交付料の申請がある場合のみ、施術者より記入を受けた『施術報告書(写)』を添付する必要があります。

※4健保からの給付金は、給与の振込口座に振込みをさせていただきますので、ご了承ください。

支給時には給付金支給決定通知書を送付させていただきますので、ご確認ください。

同意書

(はり・きゅう療養費用)

患 者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日
病 名	<p>1. 神経痛</p> <p>2. リウマチ</p> <p>3. 頸腕症候群</p> <p>4. 五十肩</p> <p>5. 腰痛症</p> <p>6. 頸椎捻挫後遺症</p> <p>7. その他 ()</p> <p>※ 1～6は当てはまるものに○をつけてください。 7は慢性的な疼痛を主訴とする疾病で鍼灸の施術に同意する病名を記載ください。</p>	
発病年月日	昭・平・令 年 月 日	
同意区分	初回の同意 ・ 再同意 (○をつけてください)	
診察日	令和 年 月 日	
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ください (任意)	
<p>上記の者については、頭書の疾病により鍼灸の施術に同意する。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">保険医療機関名</p> <p style="text-align: center;">所在地</p> <p style="text-align: center;">保険医氏名 ⑩</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ください。

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し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」欄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いたします。
 - ※ 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養担当規則第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いたします。
- 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いたします。

※ 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。)が行うとされております。