

関係者各位

千葉県後期高齢者医療広域連合給付管理課長

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に関する  
支給申請書等の提出の際の注意事項について

平素より千葉県後期高齢者医療制度の運営に御理解、御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、当広域連合では、平成31年4月1日より受領委任の取扱いを開始しております。

受領委任制度では、「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に関する受領委任の取扱いについて」（平成30年6月12日保発第0612第2号通知）で定められた申請様式により請求していただくことになっております。

旧様式と比較すると申請書の上部に「給付割合」等の枠、施術内容欄に一部負担金及び請求額などが新たに追加されており、記載事項の不足などによる申請書等の返戻を防ぐため、当広域連合のホームページに記載した新様式を利用してください。

**令和元年10月施術分より、受領委任に対応していない場合（追加された項目の記載がない場合、代理受領として請求があった場合や厚生局から付番された登録記号番号の記載のない場合など）は、返戻させていただきます。**

また、療養費の請求に当たっては、下記の事項についてご留意いただき、受領委任制度への移行、療養費の円滑な審査の実施にご協力いただきますようお願いいたします。

なお、厚生労働省のホームページにおいても受領委任制度に係る厚生労働省通知、疑義解釈等が掲載されておりますので、併せてご確認ください。

## 記

### 1 申請書等の提出に当たっての注意事項

#### (1) 申請書等の綴り方

当広域連合では、審査支払業務を迅速かつ正確に遂行する必要があるため、市区町村ごとに申請書を綴り文書管理をしております。

つきましては、療養費の請求に当たっては、別添イメージの順に書類を整え提出くださいますようお願いいたします。

#### (2) 提出先

ア 平成31年3月以前の施術分 各市区町村後期高齢者医療担当課へ提出

イ 平成31年4月以降の施術分

(ア) 受領委任分 千葉県国民健康保険団体連合会業務第二部業務課療養費係へ提出  
(〒263-8566 千葉市稲毛区天台6丁目4番3号)

(イ) 受領委任分以外の施術分 各市区町村後期高齢者医療担当課へ提出

2 申請に必要な申請書類及び注意事項

	様式名	提出義務	注意事項
1	療養費支給申請総括票 (I)、(II)	必須	<p>◎「受領委任分の申請書等の綴り方」を参考に、はり・きゅうとあんまマッサージにそれぞれ療養費支給申請総括票 (I) 及び (II) を両方とも提出してください。</p> <p>◎療養費支給申請総括票 (II) は、「<u>市区町村名</u>」及び「<u>保険者番号</u>」の欄を設けております。そのため、申請書は<u>市区町村ごとにまとめていただき、市区町村ごとに添付してください。</u></p> <p>◎件数は申請書の枚数と、費用額は施術証明欄の合計の合算の金額と一致するようにしてください。</p>
2	療養費支給申請書	必須	<p>◎後期高齢者医療一般、低所得の場合は「8 高外9」、後期高齢者医療7割給付の場合は「0 高外8」を○で囲んでください。</p> <p>◎「給付割合」欄は、1割負担の方は「9」を○で囲み、3割負担の方は記入の必要はありません。</p> <p>◎「<u>施術証明欄</u>」の登録記号番号欄は、<u>免許証番号ではなく厚生局から付番された登録記号番号(10桁)を記入してください。</u></p>

機関コード

公費負担者番号																	特記事項	1 社団	3 後高	2 本外	8 高外9	給付割合		
公費受給者番号																		2 公費	4 担振	4 三外	0 高外8	8	9	10

(1割負担の場合)

1 社団	3 後高	2 本外	8 高外9	給付割合
2 公費	4 担振	4 三外	0 高外8	8
				9
				10

(3割負担の場合)

1 社団	3 後高	2 本外	8 高外9	給付割合
2 公費	4 担振	4 三外	0 高外8	8
				9
				10

1 2 0 0 0 0

受けた者の欄

厚生局から付番された登録記号番号を記入してください。

12000000-0-0

氏名欄

施術管理者の氏名等を記載してください。

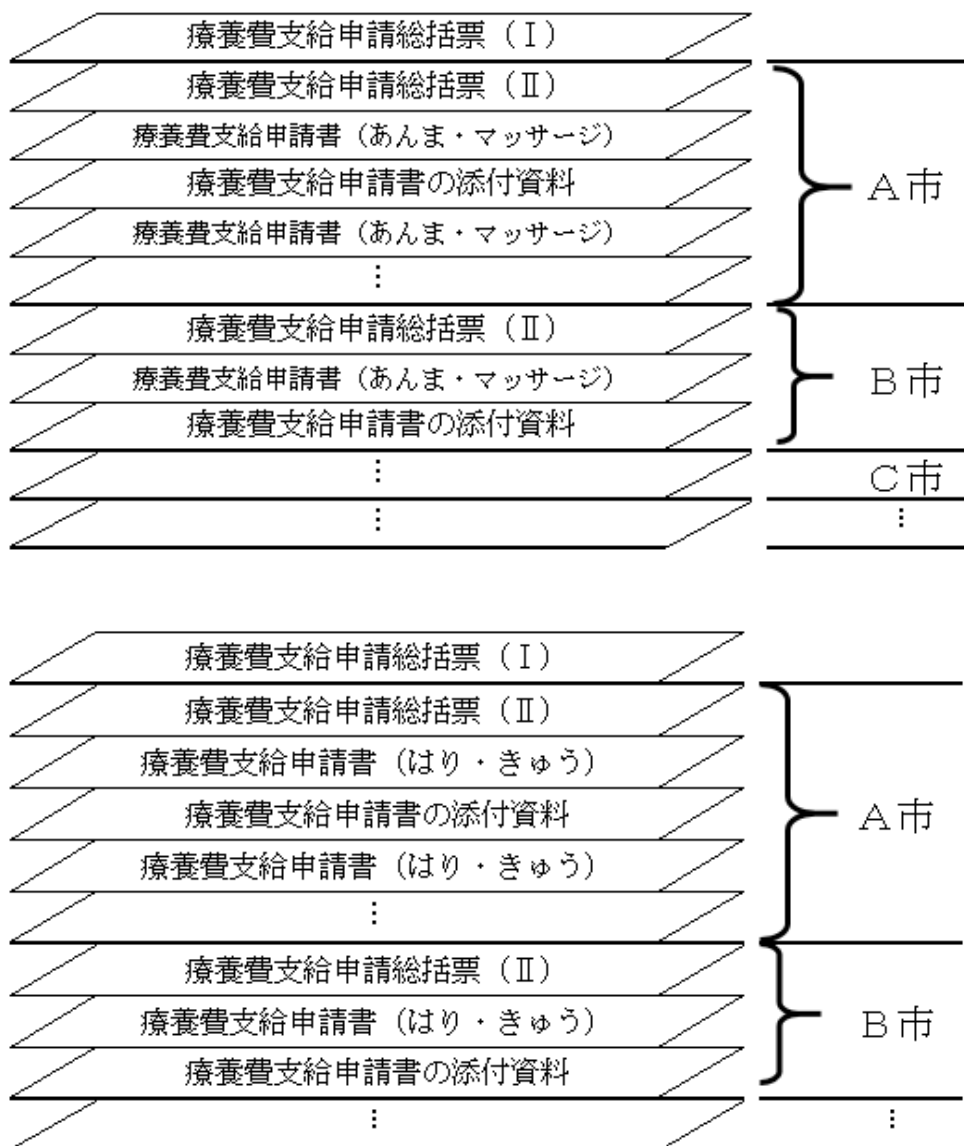
3	同意書または診断書	必須(同意期間中最初の施術月の申請書に併せて原本を添付)	<p>◎筋麻痺・筋萎縮・関節拘縮以外の医療上マッサージを必要とする症状がある場合は、「症状」欄の3段目の「その他」欄に、当該症状と該当する部位が記入されているか確認してください。</p> <p>◎同意日が平成30年10月1日から療養費の支給可能な期間が6か月になりました。なお、同意日が平成30年9月30日までのものは従来どおり3か月となります。</p> <p>また、あんまマッサージ指圧の変形徒手矯正術については、従来どおり1か月です。</p>
4	往療内訳表	往療料を算定した場合は必須	
5	1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書	必須(初療の日から1年以上経過し、かつ、1か月の施術を受けた回数が16回以上の者について作成し、原本を添付)	
6	施術報告書の写し	施術報告書交付料を算定した施術月の申請書に添付	<p>◎施術報告書交付料は、療養費の支給可能期間(6か月)の最終月(暦月)の施術における状況等を施術報告書に記入し同月中に交付した場合に支給できます。</p> <p>例えば、支給可能な期間が1月末までであり、1月中旬に施術報告書が交付され、1月下旬に同意書が交付された場合、施術報告書の写しは1月分の申請書に添付し、同意書の原本は2月分の申請書に添付してください。この場合の施術報告書交付料は1月中旬の施術報告書の写しを添付の上、1月分の支給申請書で算定することになります。</p>

## 受領委任分の申請書等の綴り方

「あんま・マッサージ」と「はり・きゅう」を分けてください。

療養費支給申請書総括票(Ⅱ)は、市区町村ごとに分けてください。

療養費支給申請書と療養費支給申請書の添付資料を被保険者ごとにまとめてください。



療養費支給申請書の添付資料とは、同意書または診断書、往療内訳表、  
 施術報告書の写し、1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書のことです。

（ 問い合わせ先  
 給付管理課  
 043-216-5013 ）