

各施術所 御中

宮崎県後期高齢者医療広域連合  
業務課長（公印省略）

はり、きゅう、あん摩・マッサージの療養費支給申請書請求時における  
主な返戻事由及び留意事項について（お知らせ）

日頃より当広域連合の運営に御協力いただき誠にありがとうございます。

当広域連合では、各施術所から提出されたはり、きゅう、あん摩・マッサージの療養費支給申請書を審査・点検しておりますが、記載不備等により返戻となる申請書があります。そこで、各施術所・施術師の方々に周知を図るため、当広域連合において見られる主な返戻事由を取りまとめましたので、下記の内容を御確認いただき申請書提出の際には御留意いただきますようお願いいたします。

## 記

### 1 主な返戻事由と留意点

#### (1) 保険者番号誤り。

- 被保険者証で39からはじまる番号を確認してください。  
保険者番号以外の数字は記載しないでください。

#### (2) 被保険者番号誤り。

- 被保険者証で8桁の番号を確認してください。  
被保険者番号以外の数字は記載しないでください。

#### (3) 被保険者氏名と申請者氏名が不一致。

- 成年後見人等が代理で申請される場合は、それを証明する公的書類の写しを毎回必ず添付してください。

#### (4) 生年月日誤り。（和暦を○で囲む場合、位置が枠外や判別不明も含む。）

- 被保険者証を確認してください。  
○の位置がずれていると判別できませんので、和暦を○で囲んでください。

#### (5) 初療年月日誤り。

- その傷病名に対して、初めて施術する場合は、初めて施術した日を記載してください。

#### (6) 施術期間誤り。

- 申請年月及び施術日と一致するよう記載してください。

- (7) 初検料の種類へ記載がない。(種類を○で囲む場合、位置が枠外や判別不明も含む。)
- 初検料(1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)へ○で囲んでください。
  - の位置がずれていると判別できませんので、○で囲むように記載してください。
- (8) 電療料の種類へ記載がない。(種類を○で囲む場合、位置が枠外や判別不明も含む。)
- 電療料(1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具)へ○で囲んでください。
  - の位置がずれていると判別できませんので、○で囲むように記載してください。
- (9) マッサージ、変形徒手矯正術と同意書の部位が不一致。
- 部位が不一致の場合、返戻となります。
- (10) 往療料と往療内訳表の回数が不一致。
- 回数が不一致の場合、返戻となります。
- (11) 施術報告書交付料の誤り。
- 施術報告書交付料は、療養費の支給可能期間の最終月(暦月)の施術における施術の内容、施術の頻度(月平均○回実施というように1ヶ月の平均施術回数を明記すること)、患者の状態・経過等を施術報告書へ記入し同月中の施術日以降に交付した場合に支給できます。
- (12) 一部負担金割合の誤り。(割合を○で囲む場合、位置が枠外や判別不明も含む)
- 被保険者証を確認してください。
  - 一部負担金(1割 2割 3割)へ○で囲んでください。
  - の位置がずれていると判別できませんので、割合を○で囲むように記載してください。
- (13) 施術日が判別不明。(○で囲む位置が大きくずれている。)
- 大きくずれていると施術日が判別できませんので、施術日を○で囲むように記載してください。
- (14) 実日数と施術日が不一致。
- ○で囲んだ施術日の数と実日数が不一致の場合、施術日の確認ができません。
- (15) 施術証明欄、申請欄、受領委任欄の日付が最終施術日と不一致。
- 最終施術日より後の日付を記載してください。
- (16) 登録記号番号の誤り。
- 厚生局から通知のあった番号を記載してください。
- (17) 申請欄と受領委任欄で被保険者が死亡後の日付となっている。
- 御家族等が記入される場合は、実際に記入された方の氏名、被保険者との続柄を記入してください。

(18) 申請先の誤り。

→ 「宮崎県後期高齢者医療広域連合長」と記載してください。

(19) 同意記録欄の医師名、住所、同意年月日、傷病名が同意書と不一致。

→ 同意書の同様の内容を記載してください。

同意年月日については、同意された日付を記載してください。

(20) 申請書が重複している。

→ 同月内の施術については、施術を受けた施術所が変わらない限り、申請書を分けず一の申請書で作成し、提出してください。

複数枚提出された場合は、判断ができないため全て返戻となります。

(21) 支給済となっている施術月の申請書が提出されている。

→ 支給済の申請書が誤りであったため、改めて申請書を提出する場合は、支給済となった申請書の取下げ及び支給済額の返還が必要です。

(22) 時効となっている申請書が提出されている。

→ 時効は領収日の翌日から起算して2年です。

(23) 被保険者が保険医療機関に入院している期間中の施術料等が請求されている。

→ 保険医療機関に往療した場合、患者が施術所に向いてきた場合のいずれであっても入院期間中は支給対象となりません。

(24) 給付割合等欄の記入について。

→ 申請書右上の給付割合等欄について、保険種類が後期高齢者医療の場合は「3 後高」を選び、被保険者の負担割合(1割～3割)に応じて「8 高外-」「0 高外7」「給付割合」を○で囲む、または記載してください。

<例1>被保険者の負担割合が1割の場合

3	1 社国 <input checked="" type="radio"/> 後高	2 本外 <input checked="" type="radio"/> 高外-	給付割合		
8	2 公費 4 退職	4 六外 0 高外7	8	<input checked="" type="radio"/> 9	10
	6 家外				

<例2>被保険者の負担割合が2割の場合

3	1 社国 <input checked="" type="radio"/> 後高	2 本外 <input checked="" type="radio"/> 高外-	給付割合		
8	2 公費 4 退職	4 六外 0 高外7	<input checked="" type="radio"/> 8	9	10
	6 家外				

<例3>被保険者の負担割合が3割の場合

3	1 社国 <input checked="" type="radio"/> 後高	2 本外 8 高外-	給付割合		
0	2 公費 4 退職	4 六外 <input checked="" type="radio"/> 高外7	8	9	10
	6 家外				

↑3割負担の場合は○をつけません。

(25) 一部負担金額、請求額の計算について。

→ 令和4年6月施術分より、「一部負担金」の金額は「施術内容欄」の「合計」欄の額から「請求額」欄の額を差し引いた金額を記入してください。

また、「請求額」欄は「施術内容欄」の「合計」欄に患者の一部負担金の割合に応じた割合(9割・8割・7割)を乗じた金額を記入し、その際1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算してください。

<例>被保険者の負担割合が1割で、施術料の合計が仮に5,002円だった場合

合 計	5,002円
一部負担金(1割・2割・3割)	501円
請 求 額	4,501円

(5,002円-4,501円)※先に下の計算をして4,501円を導き出す

(5,002円×9割=4,501.8)※被保険者の負担割合に応じ9割を乗じ、端数の0.8は切り捨てる

※ 厚生労働省関係通知

○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

○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について

文書取扱

宮崎県後期高齢者医療広域連合

業務課 業務第2係 濱砂

電話 (0985) 62-0921