

【はり・きゅうのかかり方】

はり・きゅうの施術について、一定の要件を満たす場合は「療養費」として健康保険の支給対象となります。

なお、健康保険の支給対象とならない場合は、全額自己負担となります。

1 健康保険の支給対象となるもの

下記の①、②の要件をすべて満たす場合

① 支給対象となる傷病であること（対象傷病は以下の6疾患に限られています）

- 神経痛
- リウマチ
- 五十肩
- 頸腕症候群
- 腰痛症
- 頸椎捻挫後遺症

※ 神経痛・リウマチ等と同一範疇と認められる慢性的な疼痛については、認められる場合があります。

② 医師がはり・きゅうの施術について同意していること

医師による適当な治療手段がなく（医療機関において治療を行い、その結果、治療の効果がなかった場合等）、医師が、はり・きゅうの施術を受けることを認める同意がある場合です。

※ 初回申請時には、医師の同意書を添付してください。2回目以降は6か月を経過するごとに同意書の添付が必要です。

2 健康保険の支給対象とならないもの

- 上記①以外の疾病や疲労回復や慰安目的などのはり・きゅう
- 医師による同意があっても同じ傷病部位の痛みに対して、同時に並行して保険医療機関にて処置・リハビリ・薬（湿布・飲み薬等）の診療を受けている場合
(例：薬を30日分処方された場合は、30日間は支給対象とはなりません。)

3 申請方法

- ① 施術料の全額を施術所窓口で支払い「領収書」を受け取ります。
- ② 鍼灸師等から「療養費支給申請書」（はり・きゅう専用）【2枚目の2】「施術者記入用」に施術内容の証明を受けます。
- ③ 「療養費支給申請書」（はり、きゅう専用）【2枚目の1】「被保険者記入用」の該当欄に必要事項を記入します。

④ 初回申請時には『医師の施術同意書（原本）』を添付

※ 初療日から6か月を経過した時点で、更に施術を受ける場合は再度、医師の診察の上施術同意（再同意）を受けることが必要です。

ただし、同意期間内において2回目以降の請求については、医師の同意書の添付は省略または医師同意書（写し）の添付で差し支えありません。

⑤ 『施術報告書（写し）』

※ 施術者の施術報告書交付料の算定が行われている場合は、施術者等が発行した当該書類の写しを確認のため添付してください。

⑥ 『往療状況確認書』

※ 往療により施術を受けた場合には、施術者等へ『往療状況確認書』の記入を受け申請書に添付をしてください。

⑦ 『領収書原本』と②・③・④（⑤・⑥）の用紙を当組合にご提出ください。（施術月ごとに申請が必要です。）

4 その他注意事項

※ 暦月ごとに申請してください。

※ 療養費支給申請書は組合ホームページからダウンロードしていただくか、お電話でご請求ください。

※ 当組合は申請者（被保険者）以外の口座に給付金を支払いませんが、他者（家族や会社など）に受領を委任する場合は、別に委任状を添付してください。（施術者・施術者が属する団体等への受領委任はできません。）

※ 『領収書原本』は全額自己負担額の記載、患者氏名、施術日、領収印のあるものです。

※ 添付書類（医師の施術同意書等）は平成30年6月20日付け保医発0620第1号に基づくものをご使用いただきますようお願いします。

※ 当健康保険組合において審査の上、支給決定を行います。

※ 医療機関との併用確認等のため、支給はおよそ施術月より4～5ヶ月後となります。

5 留意事項

平成31年1月以降、施術者からの申請があったものは、委任した被保険者へ申請書を返却させていただきますので、お手数ですが、償還払い（領収書（原本）等の添付）の手続きにより再申請をしてください。

<当組合は施術内容等について照会することがあります>

はり・きゅうの施術にかかる療養費支給申請書について、適正な給付を行うため、施術を受けた加入者様に、電話または文書で、施術年月日、施術内容などを照会させていただくことがあります。照会

がありましたら、必ずご自身で回答書に記入いただきますようお願い申し上げます。
健康保険の適正な給付のために、ご理解ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

【請求の流れ】

