

【あん摩・マッサージ・指圧のかかり方】

あん摩・マッサージ・指圧の施術について、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

医師があん摩・マッサージ・指圧の施術について同意していること

筋麻痺・関節拘縮等の症状が認められ、その制限されている関節の可動域の拡大と筋力増強を促し、症状の改善を目的として、あん摩・マッサージ・指圧の施術が必要と医師が同意している場合に限ります。

※ 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

① 疲労回復や慰安目的などのあん摩・マッサージ

② 同日に医療機関で併用してマッサージを受けているとき

・ 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、同日に並行して保険医療機関にて医療上のマッサージを受けている場合

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 あんま・マッサージ師等から「療養費支給申請書」（あん摩・マッサージ専用）【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」（あん摩・マッサージ専用）【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。

<施術内容について照会することがあります>

あん摩・マッサージ・指圧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をよろしくお願い申し上げます。

【請求の流れ】

