



保医発0424第1号
平成25年4月24日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長
（公印省略）

柔道整復師の施術に係る療養費について（通知）

柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の一部改正及び受領委任の取扱いの改正については、本日付け保発0424第1号及び保発0424第2号をもって通知されたところであるが、これらの取扱いについては、下記のとおりであるので、関係者に対して周知徹底を図るとともに、その実施に遺漏のないよう御配意願いたい。

記

- 1 「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の実施上の留意事項等について（通知）」（平成9年4月17日付保険発第57号）別紙「柔道整復師の施術に係る算定基準の留意事項」の一部改正について
第5の3の（1）を次のとおり改める。
 - （1） 打撲・捻挫の施術が初検の日から3月を超えて継続する場合は、負傷部位、症状及び施術の継続が必要な理由を明らかにした別紙様式1による長期施術継続理由書を支給申請書に添付すること。ただし、施術が3月を超えて継続する場合について、1月間の施術回数の頻度が高い場合は、長期施術継続理由書に、負傷部位ごとに、症状及び3月を超えて頻度の高い施術が必要な理由を記載すること。
なお、同様式を支給申請書の裏面に印刷及びスタンプ等により調製し、又は、「摘要」欄に上記の理由等を記載して差し支えないこと。
 - （2） 第5の3の（1）中の別紙様式1を別添1のとおり改める。なお、当分の

間、従来の様式を取り繕って使用できることとする。

2 「柔道整復師の施術に係る療養費について（通知）」（平成 11 年 10 月 20 日保険発第 138 号）の一部改正について

(1) 1 の(3)別紙の第一の 1 の別添様式を別添 2 のとおり改める。

なお、当分の間、従来の様式を取り繕って使用できることとする。

(2) 1 の(3)別紙の第二の 1 の(10)中「健康保険被保険者証等に記載されている各項目の内容を記載すること。」の次に「また、被保険者等の郵便番号、電話番号の記入を求めること。」を加える。

(3) 1 の(3)別紙の第二の 2 の(2)中「平成 22 年 9 月 1 日」を「平成 25 年 5 月 1 日」に改め、「100 分の 70」を「100 分の 60」に改める。

(4) 1 の(3)別紙の第二の 2 の(15)①中「70%」を「60%」に改める。

(5) 1 の(3)別紙の第二の 6 を次のとおり改める。

6 受取代理人の欄

患者から受領委任を受けた場合は、「受取代理人」欄に患者の自筆により被保険者の住所、氏名、委任年月日の記入を受けること。利き手を負傷しているなど患者が記入することができないやむを得ない理由がある場合には、柔道整復師が自筆により代理記入し患者から押印を受けること。(患者が印を有さず、やむを得ず患者のぼ印を受けることも差し支えないこと。)

なお、委任年月日については、予め、機械打ち出しすることは差し支えないこと。

別添 1

別紙様式 1

長期施術継続理由書

(症状・経過及び理由)

(症状、経過及び3月を超えて頻度の高い施術が必要な理由(部位ごと))

上記のとおりであります。

年 月 日

柔道整復師名

印

(別添)

(様式第5号)

柔道整復施術療養費支給申請書

平成 年 月分

都道府県番号		施術機関コード																														
保険者番号																																
記号・番号																																
公費負担者番号①		公費負担医療の受給者番号①		1.協		2.組		3.共		単併区分		1.単独		2.本人		8.高一		給付割合														
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②		4.国		5.退		6.後期		3.3併		2.2併		4.六歳		0.高7		10・9														
被保険者 氏名		氏名		住所																												
世帯主・組合員の受給者 住所																																
療養を受けた者の氏名				生 年 月 日				負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による																								
1 男				1 明 2 大																												
2 女				3 昭 4 平 年 月 日																												
負 傷 名				負 傷 年 月 日		初 検 年 月 日		施術開始年月日		施術終了年月日		実日数		転 帰																		
(1)				.		.		.		.				治癒・中止・転医											
(2)				.		.		.		.				治癒・中止・転医											
(3)				.		.		.		.				治癒・中止・転医											
(4)				.		.		.		.				治癒・中止・転医											
(5)				.		.		.		.				治癒・中止・転医											
経 過												請求区分		新規・継続																		
施術日		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
初検料 円		初検時相談支援料 円		再検料 円		往療料 km 回 円		金属副子等加算(大・中・小) 円		計		円																				
加算(休日・深夜・時間外) 円				加算(夜間・難路・暴風雨雪) 円		施術情報提供料 円		計		円																						
整復料・固定料・施療料		(1) 円		(2) 円		(3) 円		(4) 円		(5) 円		計		円																		
部位	通減%	通減開始月 日	後療料 円 回 円		冷罨法料 円 回 円		温罨法料 円 回 円		電療料 円 回 円		計 円		多部位	計 円	長期	計 円																
(1)	100	—											—	—																		
(2)	100	—											—	—																		
(3)	60	—											0.6	—																		
(4)	60	—											0.6	—																		
(4)	100	—											—	—																		
摘 要										合 計								円														
										一部負担金								円														
										請求金額								円														
										※								円														
支払機関欄	支払区分		預金の種類		金融機関		フリガナ		登録記号番号																							
	1:振込		1:普通		銀行		本店																									
	2:銀行送金		2:当座		金庫		支店																									
	3:当地払		3:通知		農協		本・支所																									
	4:別段		4:別段																													
施術証明欄	上記のとおり施術したことを証明します。				フリガナ		口座名称		口座番号		登録記号番号																					
	平成 年 月 日				所在地〒		住所(上記住所欄と同じ)		被保険者		世帯主 組合員 受給者 氏名																					
	施術所名称				電話		フリガナ		整復師氏名		印																					
											この欄は、患者が記入してください。ただし、患者が記入する事ができない場合には、代理記入の上、押印してください。																					

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

(※は保険者使用欄)

○「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の実施上の留意事項等について」新旧対照表

新	旧
<p>柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の実施上の留意事項等について</p> <p>第1～第4 (略)</p> <p>第5 その他の施術料</p> <p>1～2 (略)</p> <p>3 (1) 打撲・捻挫の施術が初検の日から3月を超えて継続する場合は、 負傷部位、症状及び施術の継続が必要な理由を明らかにした別紙様式 1による長期施術継続理由書を支給申請書に添付すること。<u>ただし、 施術が3月を超えて継続する場合について、1月間の施術回数の頻度 が高い場合は、長期施術継続理由書に、負傷部位ごとに、症状及び3 月を超えて頻度の高い施術が必要な理由を記載すること。</u></p> <p>なお、同様式を支給申請書の裏面に印刷及びスタンプ等により調製 し、又は、「摘要」欄に<u>上記の理由等</u>を記載して差し支えないこと。</p> <p>(2)～(6) (略)</p> <p>4 (略)</p> <p>第6～第7 (略)</p>	<p>柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の実施上の留意事項等について</p> <p>第1～第4 (略)</p> <p>第5 その他の施術料</p> <p>1～2 (略)</p> <p>3 (1) 打撲・捻挫の施術が初検の日から3月を超えて継続する場合は、 負傷部位、症状及び施術の継続が必要な理由を明らかにした別紙様式 1による長期施術継続理由書を支給申請書に添付すること。</p> <p>なお、同様式を支給申請書の裏面に印刷及びスタンプ等により調製 し、又は、「摘要」欄に<u>長期施術継続理由</u>を記載して差し支えないこ と。</p> <p>(2)～(6) (略)</p> <p>4 (略)</p> <p>第6～第7 (略)</p>

○「柔道整復師の施術に係る療養費について」新旧対照表

新	旧
<p>柔道整復師の施術に係る療養費について（通知）</p> <p>1～3 （略）</p> <p>別紙</p> <p>柔道整復施術療養費支給申請書の記載要領(参考例)</p> <p>第一 （略）</p> <p>第二 記載上の留意事項</p> <p>1 保険者番号等の欄</p> <p>(1)～(9) （略）</p> <p>(10) 被保険者等の「氏名」欄及び「住所」欄について 健康保険被保険者証等に記載されている各項目の内容を記載すること。 <u>また、被保険者等の郵便番号、電話番号の記入を求めること。</u></p> <p>2 施術の内容欄</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 「負傷の原因」欄について <u>平成25年5月1日以降の施術分から、3部位目を所定料金の100分の60に相当する金額により算定することとなる場合には、すべての負傷名にかかる具体的な負傷の原因を記載すること。</u></p> <p>(3)～(14) （略）</p> <p>(15) 「整復料・固定料・施療料」欄、「逡減開始月日」欄、「後療料」</p>	<p>柔道整復師の施術に係る療養費について（通知）</p> <p>1～3 （略）</p> <p>別紙</p> <p>柔道整復施術療養費支給申請書の記載要領(参考例)</p> <p>第一 （略）</p> <p>第二 記載上の留意事項</p> <p>1 保険者番号等の欄</p> <p>(1)～(9) （略）</p> <p>(10) 被保険者等の「氏名」欄及び「住所」欄について 健康保険被保険者証等に記載されている各項目の内容を記載すること。</p> <p>2 施術の内容欄</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 「負傷の原因」欄について <u>平成22年9月1日以降の施術分から、3部位目を所定料金の100分の70に相当する金額により算定することとなる場合には、すべての負傷名にかかる具体的な負傷の原因を記載すること。</u></p> <p>(3)～(14) （略）</p> <p>(15) 「整復料・固定料・施療料」欄、「逡減開始月日」欄、「後療料」</p>

欄、「冷罨法料」欄、「温罨法料」欄、「電療料」欄、左側の「計」欄、中央の「計」欄、「長期」欄、右側の「計」欄及び「施術の証明」欄について

- ① 施術部位数が三部位以上の場合の三部位目の部分については、逡減率60%の欄に記載すること。

一部の部位に係る負傷が先に治癒したことにより逡減率が変更となった場合は、変更後の逡減率に応じた所定欄に記載するとともに、当該月日を「逡減開始月日」欄に記載すること。

また、6部位以降の負傷名については、「摘要」欄に記載し、6部位以降の当該施術に係る整復料、固定料及び施療料については、「整復料・固定料・施療料」欄の「(5)」の項に6部位以降を含めた合計金額を記載し、「摘要」欄にその旨を記載すること。

②～⑨ (略)

(16)～(18) (略)

3～5 (略)

6 受取代理人の欄

患者から受領委任を受けた場合は、「受取代理人」欄に患者の自筆により被保険者の住所、氏名、委任年月日の記入を受けること。利き手を負傷しているなど患者が記入することができないやむを得ない理由がある場合には、柔道整復師が自筆により代理記入し患者から押印を受けること。(患者が印を有さず、やむを得ず患者のぼ印を受けることも差し支えないこと。)

なお、委任年月日については、予め、機械打ち出しすることは差し支えないこと。

欄、「冷罨法料」欄、「温罨法料」欄、「電療料」欄、左側の「計」欄、中央の「計」欄、「長期」欄、右側の「計」欄及び「施術の証明」欄について

- ① 施術部位数が三部位以上の場合の三部位目の部分については、逡減率70%の欄に記載すること。

一部の部位に係る負傷が先に治癒したことにより逡減率が変更となった場合は、変更後の逡減率に応じた所定欄に記載するとともに、当該月日を「逡減開始月日」欄に記載すること。

また、6部位以降の負傷名については、「摘要」欄に記載し、6部位以降の当該施術に係る整復料、固定料及び施療料については、「整復料・固定料・施療料」欄の「(5)」の項に6部位以降を含めた合計金額を記載し、「摘要」欄にその旨を記載すること。

②～⑨ (略)

(16)～(18) (略)

3～5 (略)

6 受取代理人の欄

患者から受領委任を受けた場合は、「受取代理人」欄に患者の自筆により被保険者の住所、氏名、委任年月日の記入を受けること。患者が記入することができない場合には、柔道整復師が自筆により代理記入し患者から押印を受けること。(患者が印を有さず、やむを得ず患者のぼ印を受けることも差し支えないこと。)

なお、委任年月日については、予め、機械打ち出しすることは差し支えないこと。