

保発0322第4号

令和4年3月22日

都道府県知事 }
地方厚生(支)局長 } 殿

厚生労働省保険局長

(公 印 省 略)

「柔道整復師の施術に係る療養費について」の一部改正について

「柔道整復師の施術に係る療養費について」(平成22年5月24日付け保発0524第2号厚生労働省保険局長通知)について、施術の必要性を個々に確認する必要があると合理的に認められる患者について保険者又は後期高齢者医療広域連合が受領委任の取扱いを中止し、当該患者に対する施術を償還払いに変更できることとし、療養費の適正な支給を図るため、別紙のとおり改正し、令和4年6月1日から適用することとしたので、貴管下の関係者に周知を図るとともに、円滑に取り扱われるよう御配慮願いたい。

「柔道整復師の施術に係る療養費について」(平成 22 年5月 24 日保発 0524 第2号)

○別添 1 別紙の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

改正後	改正前
<p>別紙</p> <p>第 1 章～第 8 章 (略)</p> <p>第 9 章 患者ごとの償還払いへの変更</p> <p><u>(保険者等の行う通知・確認等)</u></p> <p>46 <u>保険者等が、患者ごとに施術の必要性を個々に確認する必要があると合理的に認めた場合については、保険者等は、次に掲げる事項を実施することにより、当該患者に対する施術について受領委任の取扱いを中止し、当該患者が保険者等に療養費を請求する取扱い(以下「償還払い」という。)に変更することができること。なお、患者ごとに償還払いに変更した場合に当該患者が保険者等に療養費を請求するときの申請書の様式は、様式第 5 号の 2 とすること。</u></p> <p><u>(1) 保険者等は、被保険者及び被扶養者に対して、患者ごとの償還払いへの変更の対象となる患者類型等について予め周知すること。</u></p> <p><u>(2) 保険者等は、以下に該当すると考えられる患者について、当該患者及び当該患者に施術を行っている施術所の施術管理者に対して、償還払い注意喚起通知(様式第 9 号及び第 9 号の 2 を標準とする。)を送付すること。</u></p> <p><u>① 自己施術(柔道整復師による自身に対する施術)に係る療養費の請求が行われた柔道整復師である患者</u></p> <p><u>② 自家施術(柔道整復師による家族に対する施術、柔道整復師による関連施術所の開設者及び従業員に対する施術)を繰り返し受けている患者</u></p> <p><u>③ 保険者等が、患者に対する 35 の照会を適切な時期に患者に分かりやすい照会内容で繰り返し行っても、回答しない患者</u></p> <p><u>④ 複数の施術所において同部位の施術を重複して受けている患者</u></p> <p><u>(3) 保険者等は、(2)の対象患者について、償還払い注意喚起通知を送付した月の翌月以降に、同様の施術及び療養費の請求が行われ、なお(2)</u></p>	<p>別紙</p> <p>第 1 章～第 8 章 (略)</p> <p><u>(新設)</u></p>

①から④までのいずれかに該当すると考えられる場合は、事実関係を確認するため、当該患者に対し、文書等により、施術内容、回数、実際に施術を受けているか、外傷によるものなのか等の説明を求めること。なお、(2)③に該当する患者については、保険者等は、文書だけによらず、電話又は面会により、当該患者に対し、照会に回答しない理由とともに、施術内容、回数、実際に施術を受けているか、外傷によるものなのか等の説明を求めること。

(4) 保険者等は、(3)の対象患者について、(3)の確認の結果、状況が改善されないなど、なお(2)①から④までのいずれかに該当し、療養費の適正な支給の観点から、その後の施術の必要性を個々に確認する必要があると考えられる場合は、当該患者及び当該患者に施術を行っている施術所の施術管理者に対して、償還払い変更通知(様式第10号及び第10号の2を標準とする。)を送付すること。また、保険者等は、当該患者に対して、償還払い変更通知が到着した月の翌月以降に施術を受ける場合は、償還払い変更通知を施術所に提示するとともに、施術所に施術料金を全額支払った上で、自身で保険者等に療養費の請求を行うよう指導すること。なお、(2)③に該当する患者については、保険者等は、償還払い変更通知の送付だけによらず、電話又は面会により、当該患者に対し、償還払いに変更となること、施術を受ける場合は施術所に償還払い変更通知を提示すること等を説明すること。

(5) 保険者等は、(2)①に該当する患者については、(2)及び(3)の手続きを経ることなく、当該患者及び当該患者に施術を行っている施術所の施術管理者に対して、(4)の償還払い変更通知を送付することができること。

(償還払いの実施)

47 保険者等は、46(4)の対象患者について、償還払い変更通知が当該患者に到着した月の翌月以降に行われる施術については、受領委任の取扱いを中止し、償還払いに変更すること。

48 46(4)の償還払い変更通知が到着した施術所の施術管理者は、償還払い変更通知に記載された対象患者について、償還払い変更通知が到着した月の翌月以降に行う施術については、受領委任の取扱いを中止し、当該患者から施術料金を全額徴収した上で、当該患者が保険者等に療養費の請求を行うための申請書の施術内容欄及び施術証明欄に必要な記載を行い、当該患者に手交すること。

49 46(4)の償還払い変更通知が到着していない施術所の施術管理者は、患者が償還払い変更通知を提示した場合は、当該患者に行う施術について

は、受領委任の取扱いを中止し、当該患者から施術料金を全額徴収した上で、当該患者が保険者等に療養費の請求を行うための申請書の施術内容欄及び施術証明欄に必要な記載を行い、当該患者に手交すること。

50 46(4)の償還払い変更通知が到着していない施術所において、償還払いに変更となった患者が償還払い変更通知を提示しなかったことにより、当該患者に対する施術について、施術管理者が保険者等に療養費の請求を行った場合は、保険者等は、当該施術管理者に対して、当該患者が償還払いに変更となっていることを通知するとともに、当該通知が到着した月までに行われた施術については、受領委任の取扱いによって、当該施術管理者に療養費を支払うこと。

(受領委任の取扱いの再開)

51 保険者等は、47により償還払いに変更となった患者について、それぞれの状況に応じて定期的な確認を行い、受療状況や請求状況が改善されるなど、療養費の適正な支給の観点から、その後の施術の必要性を個々に確認する必要がないと考えられる場合は、当該患者並びに46(4)及び50により償還払いへの変更を通知した施術管理者に対して、受領委任の取扱い再開通知(様式第11号及び第11号の2を標準とする。)を送付すること。また、保険者等は、当該患者に対して、受領委任の取扱い再開通知に記載した受領委任の取扱いの再開月以降に施術を受ける場合は、受領委任の取扱い再開通知を施術所に提示するよう指導すること。

52 保険者等は、51の対象患者について、受領委任の取扱い再開通知に記載した受領委任の取扱いの再開月以降に行われる施術については、受領委任の取扱いとすること。

53 51の受領委任の取扱い再開通知が到着した施術所の施術管理者は、受領委任の取扱い再開通知に記載された対象患者について、受領委任の取扱い再開通知に記載された受領委任の取扱いの再開月以降に行う施術については、受領委任の取扱いとすること。

第10章 その他

(情報提供等)

54 甲又は乙は、11の受領委任の取扱いに係る登録を行った丁に関し、所要の事項を記載した名簿を備えるとともに、当該情報を保険者等に連絡すること。また、15により受領委任の取扱いを中止した場合は、速やかに保険者等及び他の厚生(支)局長又は都道府県知事にその旨を連絡すること。

第9章 その他

(情報提供等)

46 甲又は乙は、11の受領委任の取扱いに係る登録を行った丁に関し、所要の事項を記載した名簿を備えるとともに、当該情報を保険者等に連絡すること。また、15により受領委任の取扱いを中止した場合は、速やかに保険者等及び他の厚生(支)局長又は都道府県知事にその旨を連絡すること。

この場合において、保険者に連絡する際（健康保険組合に限る。）は、都道府県健康保険組合連合会会長及び健康保険組合連合会会長を經由して行うこと。

（広報及び講習会）

55 丙は、本協定に基づく受領委任の取扱いを徹底するため、適宜、広報及び講習会の開催を行うものとする。

（協力）

56 甲と乙は、受領委任の取扱いに当たっては、必要に応じ丙と協議する等、丙の協力を得て円滑な実施に努めること。

（協定期間）

57 本協定の有効期間は、令和〇年〇月〇日から1年間とする。ただし、期間満了1月前までに特段の意思表示がない場合は、期間満了の日の翌日において、更に1年間順次更新したものとする。

（適用除外）

58 以下に掲げる場合は、5を適用しない。

- (1) 平成30年3月31日において、既に11による受領委任の登録がされた施術管理者が受領委任の取扱いを継続して行う場合。
- (2) 登録施術所の所在地の変更又は本協定から受領委任の取扱規定に基づく契約への変更を事由とし継続して施術管理者となる場合。

この場合において、保険者に連絡する際（健康保険組合に限る。）は、都道府県健康保険組合連合会会長及び健康保険組合連合会会長を經由して行うこと。

（広報及び講習会）

47 丙は、本協定に基づく受領委任の取扱いを徹底するため、適宜、広報及び講習会の開催を行うものとする。

（協力）

48 甲と乙は、受領委任の取扱いに当たっては、必要に応じ丙と協議する等、丙の協力を得て円滑な実施に努めること。

（協定期間）

49 本協定の有効期間は、令和〇年〇月〇日から1年間とする。ただし、期間満了1月前までに特段の意思表示がない場合は、期間満了の日の翌日において、更に1年間順次更新したものとする。

（適用除外）

50 以下に掲げる場合は、5を適用しない。

- (1) 平成30年3月31日において、既に11による受領委任の登録がされた施術管理者が受領委任の取扱いを継続して行う場合。
- (2) 登録施術所の所在地の変更又は本協定から受領委任の取扱規定に基づく契約への変更を事由とし継続して施術管理者となる場合。

(様式第1号) ~ (様式第5号) (略)

(様式第1号) ~ (様式第5号) (略)

(様式第5号の2)

柔道整復施術療養費支給申請書(償還払い用) (令和 年 月分)

被保険者証等の 記号番号																															
療養を受けた者の氏名		生 年 月 日		負傷の原因																											
1男		2大 3昭 4平 5令																													
2女		年 月 日																													
負 傷 名		負 傷 年 月 日		初 診 年 月 日		施術開始年月日		施術終了年月日		実日数		転 帰																			
施 術	(1)	.		.		.		.		.		.		治療・中止・転医															
	(2)	.		.		.		.		.		.		治療・中止・転医															
	(3)	.		.		.		.		.		.		治療・中止・転医															
	(4)	.		.		.		.		.		.		治療・中止・転医															
	(5)	.		.		.		.		.		.		治療・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																													
の	初検料 円		初検時相談 支送料 円		往療料 km 回 円		金属刷子等 加算 回 円		施術情報 提供料 円		計		円																		
	加算(休日・深夜・時間外) 円		再検料 円		加算(夜間・難路・暴風雨等) 円		柔道整復 運動後療料 回 円		計		円																				
	整復料・固定料・施療料		(1) 円		(2) 円		(3) 円		(4) 円		(5) 円		計		円																
内 容	部 位	過 減 %	通 減 開 始 月 日	後 療 料 回 円	冷 電 法 料 回 円	温 電 法 料 回 円	電 療 料 回 円	計	多 部 位 計	計	長期	計	円																		
	(1)	100	—							—	—																				
	(2)	100	—							—	—																				
	(3)	60	—							0.6	—																				
	(4)	60	—							0.6	—																				
100										—	—																				
備 考										合 計		円																			
金 属 刷 子 等 加算日										※		円																			
1回目 2回目 3回目																															
柔道整復運動 後療料加算日																															
日 日 日 日 日																															
上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。																															
令和 年 月 日										住 所 〒 -																					
申 請 者 (被保険者) 氏名										電 話																					
支払区分		預金の種別		金融機関		銀行		本店		7桁子 口座 名称																					
1:振込		1:普通		金庫		支店		支所		口座 番号																					
2:銀行送金		2:当座		農協		本・支所																									
3:当地払		3:通知																													
4:別段		4:別段																													
上記のとおり施術し、その費用を領収しました。										令和 年 月 日										受取代理人への委任の欄											
所在地〒										申 請 者 住 所 (被保険者) 氏名										代 理 人 住 所 氏名											
施術所 名 称										電 話										※給付金に関する受領を親等の代理人に委任する(申請者名義以外の親等の口座に振込を希望する)場合に記入してください。											
登録番号										柔道整復師 氏 名																					

備考 この用紙は、A列4番とすること。(※は保険者使用欄)

(新設)

(様式第6号) ~ (様式第8号) (略)

(様式第9号)

令和〇年〇月〇日

〇〇 〇〇 様

保険者等の所在地 〇〇〇〇〇〇〇〇
保 険 者 等 名 〇〇〇〇〇〇

償還払い注意喚起通知 (被保険者等用)

[柔道整復施術療養費]

あなたは、令和〇年〇月に柔道整復の施術所において施術を受けていますが、下記の「償還払いへの変更の対象となる事例」の〇番に該当する可能性がありますので、通知します。

あなたに対する柔道整復の施術について、来月以降も、「償還払いへの変更の対象となる事例」に該当し、療養費の適正な支給の観点から、その後の柔道整復の施術の必要性を個々に確認する必要があると考えられる場合は、受領委任の取扱い※を中止し、償還払い (患者は施術所に施術料金の全額を支払い、患者が保険者等に療養費を請求する取扱い) に変更となる場合がありますので、ご注意ください。

適切に柔道整復の施術を受けていただきますようお願いいたします。

※ 受領委任の取扱い：患者は施術所に施術料金の一部を支払い、残りの費用について施術管理者に受領の委任を行い、施術管理者から保険者等に請求を行う取扱い

記

<償還払いへの変更の対象となる事例>

- 1 自己施術 (柔道整復師による自身に対する施術) に係る療養費の請求が行われた柔道整復師である患者
- 2 自家施術 (柔道整復師による家族に対する施術、柔道整復師による関連施術所の開設者及び従業員に対する施術) を繰り返し受けている患者
- 3 保険者等が患者照会を繰り返し行っても回答しない患者
- 4 複数の施術所において同部位の施術を重複して受けている患者

(照会先)
保険者等名
電話番号
担当者

(様式第6号) ~ (様式第8号) (略)

(新設)

(新設)

(様式第9号の2)

令和〇年〇月〇日

(施術所名)

施術管理者 ○〇 ○〇 様

保険者等の所在地 ○○○○○○○○

保険者等名 ○○○○○○

償還払い注意喚起通知 (施術管理者用)

[柔道整復施術療養費]

令和〇年〇月に貴施術所において施術を受けた(氏名)について、下記の「償還払いへの変更の対象となる事例」の○番に該当する可能性がありますので、通知します。

(氏名)に対する柔道整復の施術について、来月以降も、「償還払いへの変更の対象となる事例」に該当し、療養費の適正な支給の観点から、その後の柔道整復の施術の必要性を個々に確認する必要があると考えられる場合は、受領委任の取扱い※を中止し、償還払い(患者は施術所に施術料金の全額を支払い、患者が保険者等に療養費を請求する取扱い)に変更となる場合がありますので、ご注意ください。

※ 受領委任の取扱い：患者は施術所に施術料金の一部を支払い、残りの費用について施術管理者に受領の委任を行い、施術管理者から保険者等に請求を行う取扱い

記

<償還払いへの変更の対象となる事例>

- 1 自己施術(柔道整復師による自身に対する施術)に係る療養費の請求が行われた柔道整復師である患者
- 2 自家施術(柔道整復師による家族に対する施術、柔道整復師による関連施術所の開設者及び従業員に対する施術)を繰り返し受けている患者
- 3 保険者等が患者照会を繰り返し行っても回答しない患者
- 4 複数の施術所において同部位の施術を重複して受けている患者

(照会先)

保険者等名

電話番号

担当者

(新設)

(様式第 10 号)

令和〇年〇月〇日

〇〇 〇〇 様

保険者等の所在地 ○○○○○○○○
保 険 者 等 名 ○○○○○○

償還払い変更通知 (被保険者等用)

[柔道整復施術療養費]

あなたは、令和〇年〇月に柔道整復の施術所において施術を受けていますが、下記の「償還払いへの変更の対象となる事例」の〇番に該当し、療養費の適正な支給の観点から、その後の柔道整復の施術の必要性を個々に確認する必要があると考えられることから、下記のとおり通知します。

記

- あなたに対する柔道整復の施術について、令和〇年〇月の施術分から、受領委任の取扱い※を中止し、償還払い (患者は施術所に施術料金の全額を支払い、患者が保険者等に療養費を請求する取扱い) に変更します。

※ 受領委任の取扱い：患者は施術所に施術料金の一部を支払い、残りの費用について施術管理者に受領の委任を行い、施術管理者から保険者等に請求を行う取扱い

- つきましては、令和〇年〇月以降に柔道整復の施術所において施術を受ける場合は、この「償還払い変更通知 (被保険者等用)」を施術所に提示するとともに、施術所に施術料金を全額支払った上で、償還払い用の支給申請書により、ご自身で (保険者等名) まで療養費を請求してください。

<償還払いへの変更の対象となる事例>

- 1 自己施術 (柔道整復師による自身に対する施術) に係る療養費の請求が行われた柔道整復師である患者
- 2 自家施術 (柔道整復師による家族に対する施術、柔道整復師による関連施術所の開設者及び従業員に対する施術) を繰り返し受けている患者
- 3 保険者等が患者照会を繰り返し行っても回答しない患者
- 4 複数の施術所において同部位の施術を重複して受けている患者

(照会先)
保険者等名
電話番号
担当者

(様式第 10 号の 2)

令和〇年〇月〇日

(施術所名)

施術管理者 ○〇 ○〇 様

保険者等の所在地 ○○○○○○○○

保険者等名 ○○○○○○

償還払い変更通知 (施術管理者用)

〔柔道整復施術療養費〕

令和〇年〇月に貴施術所において施術を受けた下記の (氏名) については、下記の「償還払いへの変更の対象となる事例」の○番に該当し、療養費の適正な支給の観点から、その後の柔道整復の施術の必要性を個々に確認する必要があると考えられることから、下記のとおり通知します。

記

○ (氏名) に対する柔道整復の施術について、令和〇年〇月の施術分から、受領委任の取扱い※を中止し、償還払い (患者は施術所に施術料金の全額を支払い、患者が保険者等に療養費を請求する取扱い) に変更します。

※ 受領委任の取扱い: 患者は施術所に施術料金の一部を支払い、残りの費用について施術管理者に受領の委任を行い、施術管理者から保険者等に請求を行う取扱い

○ つきましては、令和〇年〇月以降に (氏名) に施術を行う場合は、当該者から施術料金を全額徴収した上で、償還払い用の支給申請書の施術内容欄及び施術証明欄に必要な記載を行い、当該者に手交してください。

<償還払いに変更する被保険者等>

住所 ○○○○○○○○

氏名 ○〇 ○〇

<償還払いへの変更の対象となる事例>

- 1 自己施術 (柔道整復師による自身に対する施術) に係る療養費の請求が行われた柔道整復師である患者
- 2 自家施術 (柔道整復師による家族に対する施術、柔道整復師による関連施術所の開設者及び従業員に対する施術) を繰り返し受けている患者
- 3 保険者等が患者照会を繰り返し行っても回答しない患者
- 4 複数の施術所において同部位の施術を重複して受けている患者

(照会先)

保険者等名

電話番号

担当者

(新設)

(新設)

(様式第 11 号)

令和〇年〇月〇日

〇〇 〇〇 様

保険者等の所在地 ○○○○○○○○
保 険 者 等 名 ○○○○○○

受領委任の取扱い再開通知 (被保険者等用)

[柔道整復施術療養費]

あなたに対する柔道整復の施術について、令和〇年〇月〇日付で送付した「償還払い変更通知」により、令和〇年〇月の施術分から償還払い※としたところですが、今般、改善が図られたと考えられることから、令和〇年〇月の施術分から、受領委任の取扱い (患者は施術所に施術料金の一部を支払い、残りの費用について施術管理者に受領の委任を行い、施術管理者から保険者等に請求を行う取扱い) を再開しますので、通知します。

つきましては、令和〇年〇月以降に柔道整復の施術を受ける場合は、この「受領委任の取扱い再開通知 (被保険者等用)」を施術所に提示してください。

※ 償還払い：患者は施術所に施術料金の全額を支払い、患者が保険者等に療養費を請求する取扱い

(照会先)
保険者等名
電話番号
担当者

(新設)

(様式第 11 号の 2)

令和〇年〇月〇日

(施術所名)

施術管理者 ○〇 ○〇 様

保険者等の所在地 ○○○○○○○○

保険者等名 ○○○○○○

受領委任の取扱い再開通知 (施術管理者用)

[柔道整復施術療養費]

下記の (氏名) に対する柔道整復の施術について、令和〇年〇月〇日付けで送付した「償還払い変更通知」により、令和〇年〇月の施術分から償還払い※としたところですが、今般、改善が図られたと考えられることから、令和〇年〇月の施術分から、受領委任の取扱い (患者は施術所に施術料金の一部を支払い、残りの費用について施術管理者に受領の委任を行い、施術管理者から保険者等に請求を行う取扱い) を再開しますので、通知します。

つきましては、令和〇年〇月以降に (氏名) に施術を行う場合は、受領委任の取扱いとしてください。

※ 償還払い：患者は施術所に施術料金の全額を支払い、患者が保険者等に療養費を請求する取扱い

記

<受領委任の取扱いを再開する被保険者等>

住所 ○○○○○○○○

氏名 ○〇 ○〇

(照会先)

保険者等名

電話番号

担当者

○別添2の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分が改正部分)

改正後	改正前
<p style="text-align: center;">受領委任の取扱規程</p> <p>第1章～第8章 (略)</p> <p>第9章 患者ごとの償還払いへの変更</p> <p><u>(保険者等の行う通知・確認等)</u></p> <p>46 保険者等が、患者ごとに施術の必要性を個々に確認する必要があると合理的に認めた場合については、保険者等は、次に掲げる事項を実施することにより、当該患者に対する施術について受領委任の取扱いを中止し、当該患者が保険者等に療養費を請求する取扱い（以下「償還払い」という。）に変更することができること。なお、患者ごとに償還払いに変更した場合に当該患者が保険者等に療養費を請求するときの申請書の様式は、様式第5号の2とすること。</p> <p><u>(1) 保険者等は、被保険者及び被扶養者に対して、患者ごとの償還払いへの変更の対象となる患者類型等について予め周知すること。</u></p> <p><u>(2) 保険者等は、以下に該当すると考えられる患者について、当該患者及び当該患者に施術を行っている施術所の施術管理者に対して、償還払い注意喚起通知（様式第9号及び第9号の2を標準とする。）を送付すること。</u></p> <p><u>① 自己施術（柔道整復師による自身に対する施術）に係る療養費の請求が行われた柔道整復師である患者</u></p> <p><u>② 自家施術（柔道整復師による家族に対する施術、柔道整復師による関連施術所の開設者及び従業員に対する施術）を繰り返し受けている患者</u></p> <p><u>③ 保険者等が、患者に対する35の照会を適切な時期に患者に分かりやすい照会内容で繰り返し行っても、回答しない患者</u></p> <p><u>④ 複数の施術所において同部位の施術を重複して受けている患者</u></p> <p><u>(3) 保険者等は、(2)の対象患者について、償還払い注意喚起通知を送付した月の翌月以降に、同様の施術及び療養費の請求が行われ、なお(2)①から④までのいずれかに該当すると考えられる場合は、事実関係を確認するため、当該患者に対し、文書等により、施術内容、回数、実際</u></p>	<p style="text-align: center;">受領委任の取扱規程</p> <p>第1章～第8章 (略)</p> <p><u>(新設)</u></p>

に施術を受けているか、外傷によるものなのか等の説明を求めること。
なお、(2)③に該当する患者については、保険者等は、文書だけによらず、電話又は面会により、当該患者に対し、照会に回答しない理由とともに、施術内容、回数、実際に施術を受けているか、外傷によるものなのか等の説明を求めること。

- (4) 保険者等は、(3)の対象患者について、(3)の確認の結果、状況が改善されないなど、なお(2)①から④までのいずれかに該当し、療養費の適正な支給の観点から、その後の施術の必要性を個々に確認する必要があると考えられる場合は、当該患者及び当該患者に施術を行っている施術所の施術管理者に対して、償還払い変更通知（様式第10号及び第10号の2を標準とする。）を送付すること。また、保険者等は、当該患者に対して、償還払い変更通知が到着した月の翌月以降に施術を受ける場合は、償還払い変更通知を施術所に提示するとともに、施術所に施術料金を全額支払った上で、自身で保険者等に療養費の請求を行うよう指導すること。なお、(2)③に該当する患者については、保険者等は、償還払い変更通知の送付だけによらず、電話又は面会により、当該患者に対し、償還払いに変更となること、施術を受ける場合は施術所に償還払い変更通知を提示すること等を説明すること。
- (5) 保険者等は、(2)①に該当する患者については、(2)及び(3)の手続きを経ることなく、当該患者及び当該患者に施術を行っている施術所の施術管理者に対して、(4)の償還払い変更通知を送付することができること。

(償還払いの実施)

- 47 保険者等は、46(4)の対象患者について、償還払い変更通知が当該患者に到着した月の翌月以降に行われる施術については、受領委任の取扱いを中止し、償還払いに変更すること。
- 48 46(4)の償還払い変更通知が到着した施術所の施術管理者は、償還払い変更通知に記載された対象患者について、償還払い変更通知が到着した月の翌月以降に行う施術については、受領委任の取扱いを中止し、当該患者から施術料金を全額徴収した上で、当該患者が保険者等に療養費の請求を行うための申請書の施術内容欄及び施術証明欄に必要な記載を行い、当該患者に手交すること。
- 49 46(4)の償還払い変更通知が到着していない施術所の施術管理者は、患者が償還払い変更通知を提示した場合は、当該患者に行う施術については、受領委任の取扱いを中止し、当該患者から施術料金を全額徴収した上で、当該患者が保険者等に療養費の請求を行うための申請書の施術内容欄

及び施術証明欄に必要な記載を行い、当該患者に手交すること。

50 46(4)の償還払い変更通知が到着していない施術所において、償還払いに変更となった患者が償還払い変更通知を提示しなかったことにより、当該患者に対する施術について、施術管理者が保険者等に療養費の請求を行った場合は、保険者等は、当該施術管理者に対して、当該患者が償還払いに変更となっていることを通知するとともに、当該通知が到着した月までに行われた施術については、受領委任の取扱いによって、当該施術管理者に療養費を支払うこと。

(受領委任の取扱いの再開)

51 保険者等は、47により償還払いに変更となった患者について、それぞれの状況に応じて定期的な確認を行い、受療状況や請求状況が改善されるなど、療養費の適正な支給の観点から、その後の施術の必要性を個々に確認する必要がないと考えられる場合は、当該患者並びに46(4)及び50により償還払いへの変更を通知した施術管理者に対して、受領委任の取扱い再開通知(様式第11号及び第11号の2を標準とする。)を送付すること。また、保険者等は、当該患者に対して、受領委任の取扱い再開通知に記載した受領委任の取扱いの再開月以降に施術を受ける場合は、受領委任の取扱い再開通知を施術所に提示するよう指導すること。

52 保険者等は、51の対象患者について、受領委任の取扱い再開通知に記載した受領委任の取扱いの再開月以降に行われる施術については、受領委任の取扱いとすること。

53 51の受領委任の取扱い再開通知が到着した施術所の施術管理者は、受領委任の取扱い再開通知に記載された対象患者について、受領委任の取扱い再開通知に記載された受領委任の取扱いの再開月以降に行う施術については、受領委任の取扱いとすること。

第10章 その他

(情報提供等)

54 厚生(支)局長又は都道府県知事は、11の受領委任の取扱いに係る承諾を行った施術管理者に関し、所要の事項を記載した名簿を備えるとともに、当該情報を保険者等に連絡すること。また、15により受領委任の取扱いを中止した場合は、速やかに保険者等及び他の厚生(支)局長又は都道府県知事にその旨を連絡すること。

この場合において、保険者に連絡する際(健康保険組合に限る。)は、都道府県健康保険組合連合会会長及び健康保険組合連合会会長を経由し

第9章 その他

(情報提供等)

46 厚生(支)局長又は都道府県知事は、11の受領委任の取扱いに係る承諾を行った施術管理者に関し、所要の事項を記載した名簿を備えるとともに、当該情報を保険者等に連絡すること。また、15により受領委任の取扱いを中止した場合は、速やかに保険者等及び他の厚生(支)局長又は都道府県知事にその旨を連絡すること。

この場合において、保険者に連絡する際(健康保険組合に限る。)は、都道府県健康保険組合連合会会長及び健康保険組合連合会会長を経由し

て行うこと。

(契約期間)

55 本規程に基づく契約の有効期間は、厚生（支）局長と都道府県知事が施術管理者に受領委任の取扱いを承諾した承諾年月日から1年間とする。ただし、期間満了1月前までに特段の意思表示がない場合は、期間満了の日の翌日において、更に1年間順次更新したものとする。

(適用除外)

56 以下に掲げる場合は、5を適用しない。

- (1) 平成30年3月31日において、既に11による受領委任の承諾がされた施術管理者が受領委任の取扱いを継続して行う場合。
- (2) 承諾施術所の所在地の変更又は本規定に基づく契約から受領委任の協定への変更を事由とし継続して施術管理者となる場合。

て行うこと。

(契約期間)

47 本規程に基づく契約の有効期間は、厚生（支）局長と都道府県知事が施術管理者に受領委任の取扱いを承諾した承諾年月日から1年間とする。ただし、期間満了1月前までに特段の意思表示がない場合は、期間満了の日の翌日において、更に1年間順次更新したものとする。

(適用除外)

48 以下に掲げる場合は、5を適用しない。

- (1) 平成30年3月31日において、既に11による受領委任の承諾がされた施術管理者が受領委任の取扱いを継続して行う場合。
- (2) 承諾施術所の所在地の変更又は本規定に基づく契約から受領委任の協定への変更を事由とし継続して施術管理者となる場合。

(様式第1号) ~ (様式第5号) (略)

(様式第1号) ~ (様式第5号) (略)

(様式第5号の2)

柔道整復施術療養費支給申請書(償還払い用) (令和 年 月分)

被保険者証等の 記号番号																																
療養を受けた者の氏名		生 年 月 日										負傷の原因																				
1男 2女		1男 2大 3昭 4平 5令 年 月 日																														
施 術	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)		. . .					. . .					. . .					. . .							治療・中止・転医	
	(2)		. . .					. . .					. . .					. . .							治療・中止・転医	
	(3)		. . .					. . .					. . .					. . .							治療・中止・転医	
	(4)		. . .					. . .					. . .					. . .							治療・中止・転医	
	(5)		. . .					. . .					. . .					. . .							治療・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																														
の 内 容	初検料 円		初検時相談 支援料 円		往療料 km 回 円		金属刷子等 加算 円		施術情報 提供料 円		計 円																					
	加算(休日・深夜・時間外) 円		再検料 円		加算(夜間・踏踏・暴風雨雪) 円		柔道整復 運動後療料 円		計 円																							
	整復料・固定料・施療料		(1) 円					(2) 円					(3) 円					(4) 円					(5) 円					計 円				
備 考	部 位		進 減		進 減 開 始		後 療 料		冷 電 法 料		温 電 法 料		電 療 料		計		多 部 位		計		共 務		計		円							
	(1)		100		—												—		—						円							
	(2)		100		—												—		—						円							
	(3)		60		—												0.6		—						円							
	(4)		60		—												0.6		—						円							
摘 要														合 計												円						
金属刷子等 加算日														1回目		2回目		3回目		柔道整復運動 後療料加算日		日 日 日 日 日 日		※				円				
申 請 欄		上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。 令和 年 月 日 住所 〒 - 申請者 (被保険者) 氏名 電話																														
支 払 機 関 欄		支払区分		預金の種類		金融機関		銀行		本店		7桁下 口座 名称																				
1:振込		1:普通				金庫		支店		口座 番号																						
2:銀行送金		2:当座				農協		本・支所																								
3:当地払		3:通知																														
4:別段		4:別段																														
施 術 証 明 欄		上記のとおり施術し、その費用を領収しました。 令和 年 月 日 所在地 〒 施術所 名称 電話														受取代理人への委任の欄 本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日 申請者 住所 (被保険者) 氏名 代理人 住所 氏名 ※給付金に関する受領を被保険者の代理人に委任する(申請者名義以外の親等の口座に振込を希望する)場合に記入してください。																

備考 この用紙は、A列4番とすること。(※は保険者使用欄)

(新設)

(様式第6号)～(様式第8号)(略)

(様式第9号)

令和〇年〇月〇日

〇〇 〇〇 様

保険者等の所在地 ○○○○○○○○

保 険 者 等 名 ○○○○○○

償還払い注意喚起通知(被保険者等用)

[柔道整復施術療養費]

あなたは、令和〇年〇月に柔道整復の施術所において施術を受けていますが、下記の「償還払いへの変更の対象となる事例」の〇番に該当する可能性がありますので、通知します。

あなたに対する柔道整復の施術について、来月以降も、「償還払いへの変更の対象となる事例」に該当し、療養費の適正な支給の観点から、その後の柔道整復の施術の必要性を個々に確認する必要があると考えられる場合は、受領委任の取扱い※を中止し、償還払い(患者は施術所に施術料金の全額を支払い、患者が保険者等に療養費を請求する取扱い)に変更となる場合がありますので、ご注意ください。

適切に柔道整復の施術を受けていただきますようお願いいたします。

※ 受領委任の取扱い：患者は施術所に施術料金の一部を支払い、残りの費用について施術管理者に受領の委任を行い、施術管理者から保険者等に請求を行う取扱い

記

<償還払いへの変更の対象となる事例>

- 1 自己施術(柔道整復師による自身に対する施術)に係る療養費の請求が行われた柔道整復師である患者
- 2 自家施術(柔道整復師による家族に対する施術、柔道整復師による関連施術所の開設者及び従業員に対する施術)を繰り返し受けている患者
- 3 保険者等が患者照会を繰り返し行っても回答しない患者
- 4 複数の施術所において同部位の施術を重複して受けている患者

(照会先)
保険者等名
電話番号
担当者

(様式第6号)～(様式第8号)(略)

(新設)

(様式第9号の2)

令和〇年〇月〇日

(施術所名)

施術管理者 ○〇 ○〇 様

保険者等の所在地 ○○○○○○○○

保険者等名 ○○○○○○

償還払い注意喚起通知 (施術管理者用)

[柔道整復施術療養費]

令和〇年〇月に貴施術所において施術を受けた(氏名)について、下記の「償還払いへの変更の対象となる事例」の○番に該当する可能性がありますので、通知します。

(氏名)に対する柔道整復の施術について、来月以降も、「償還払いへの変更の対象となる事例」に該当し、療養費の適正な支給の観点から、その後の柔道整復の施術の必要性を個々に確認する必要があると考えられる場合は、受領委任の取扱い※を中止し、償還払い(患者は施術所に施術料金の全額を支払い、患者が保険者等に療養費を請求する取扱い)に変更となる場合がありますので、ご注意ください。

※ 受領委任の取扱い：患者は施術所に施術料金の一部を支払い、残りの費用について施術管理者に受領の委任を行い、施術管理者から保険者等に請求を行う取扱い

記

<償還払いへの変更の対象となる事例>

- 1 自己施術(柔道整復師による自身に対する施術)に係る療養費の請求が行われた柔道整復師である患者
- 2 自家施術(柔道整復師による家族に対する施術、柔道整復師による関連施術所の開設者及び従業員に対する施術)を繰り返し受けている患者
- 3 保険者等が患者照会を繰り返し行っても回答しない患者
- 4 複数の施術所において同部位の施術を重複して受けている患者

(照会先)

保険者等名

電話番号

担当者

(新設)

(様式第10号)

令和〇年〇月〇日

〇〇 〇〇 様

保険者等の所在地 ○○○○○○○○
保 険 者 等 名 ○○○○○○

償還払い変更通知 (被保険者等用)
〔柔道整復施術療養費〕

あなたは、令和〇年〇月に柔道整復の施術所において施術を受けていますが、下記の「償還払いへの変更の対象となる事例」の○番に該当し、療養費の適正な支給の観点から、その後の柔道整復の施術の必要性を個々に確認する必要があると考えられることから、下記のとおり通知します。

記

○ あなたに対する柔道整復の施術について、令和〇年〇月の施術分から、受領委任の取扱い※を中止し、償還払い（患者は施術所に施術料金の全額を支払い、患者が保険者等に療養費を請求する取扱い）に変更します。

※ 受領委任の取扱い：患者は施術所に施術料金の一部を支払い、残りの費用について施術管理者に受領の委任を行い、施術管理者から保険者等に請求を行う取扱い

○ つきましては、令和〇年〇月以降に柔道整復の施術所において施術を受ける場合は、この「償還払い変更通知 (被保険者等用)」を施術所に提示するとともに、施術所に施術料金を全額支払った上で、償還払い用の支給申請書により、ご自身で（保険者等名）まで療養費を請求してください。

<償還払いへの変更の対象となる事例>

- 1 自己施術（柔道整復師による自身に対する施術）に係る療養費の請求が行われた柔道整復師である患者
- 2 自家施術（柔道整復師による家族に対する施術、柔道整復師による関連施術所の開設者及び従業員に対する施術）を繰り返し受けている患者
- 3 保険者等が患者照会を繰り返し行っても回答しない患者
- 4 複数の施術所において同部位の施術を重複して受けている患者

(照会先)
保険者等名
電話番号
担当者

(新設)

(様式第 10 号の 2)

令和〇年〇月〇日

(施術所名)

施術管理者 ○○ ○○ 様

保険者等の所在地 ○○○○○○○○

保険者等名 ○○○○○○

償還払い変更通知 (施術管理者用)

〔柔道整復施術療養費〕

令和〇年〇月に貴施術所において施術を受けた下記の (氏名) については、下記の「償還払いへの変更の対象となる事例」の○番に該当し、療養費の適正な支給の観点から、その後の柔道整復の施術の必要性を個々に確認する必要があると考えられることから、下記のとおり通知します。

記

○ (氏名) に対する柔道整復の施術について、令和〇年〇月の施術分から、受領委任の取扱い※を中止し、償還払い (患者は施術所に施術料金の全額を支払い、患者が保険者等に療養費を請求する取扱い) に変更します。

※ 受領委任の取扱い：患者は施術所に施術料金の一部を支払い、残りの費用について施術管理者に受領の委任を行い、施術管理者から保険者等に請求を行う取扱い

○ つきましては、令和〇年〇月以降に (氏名) に施術を行う場合は、当該者から施術料金を全額徴収した上で、償還払い用の支給申請書の施術内容欄及び施術証明欄に必要な記載を行い、当該者に手交してください。

<償還払いに変更する被保険者等>

住所 ○○○○○○○○

氏名 ○○ ○○

<償還払いへの変更の対象となる事例>

- 1 自己施術 (柔道整復師による自身に対する施術) に係る療養費の請求が行われた柔道整復師である患者
- 2 自家施術 (柔道整復師による家族に対する施術、柔道整復師による関連施術所の開設者及び従業員に対する施術) を繰り返し受けている患者
- 3 保険者等が患者照会を繰り返し行っても回答しない患者
- 4 複数の施術所において同部位の施術を重複して受けている患者

(照会先)
保険者等名
電話番号
担当者

(新設)

(様式第 11 号)

令和〇年〇月〇日

〇〇 〇〇 様

保険者等の所在地 ○○○○○○○○

保 険 者 等 名 ○○○○○○

受領委任の取扱い再開通知 (被保険者等用)

〔柔道整復施術療養費〕

あなたに対する柔道整復の施術について、令和〇年〇月〇日付けで送付した「償還払い変更通知」により、令和〇年〇月の施術分から償還払い※としたところですが、今般、改善が図られたと考えられることから、令和〇年〇月の施術分から、受領委任の取扱い (患者は施術所に施術料金の一部を支払い、残りの費用について施術管理者に受領の委任を行い、施術管理者から保険者等に請求を行う取扱い) を再開しますので、通知します。

つきましては、令和〇年〇月以降に柔道整復の施術を受ける場合は、この「受領委任の取扱い再開通知 (被保険者等用)」を施術所に提示してください。

※ 償還払い：患者は施術所に施術料金の全額を支払い、患者が保険者等に療養費を請求する取扱い

(照会先)
保険者等名
電話番号
担当者

(新設)

(様式第 11 号の 2)

令和〇年〇月〇日

(施術所名)

施術管理者 ○○ ○○ 様

保険者等の所在地 ○○○○○○○○

保険者等名 ○○○○○○

受領委任の取扱い再開通知 (施術管理者用)

[柔道整復施術療養費]

下記の(氏名)に対する柔道整復の施術について、令和〇年〇月〇日付けで送付した「償還払い変更通知」により、令和〇年〇月の施術分から償還払い※としたところですが、今般、改善が図られたと考えられることから、令和〇年〇月の施術分から、受領委任の取扱い(患者は施術所に施術料金の一部を支払い、残りの費用について施術管理者に受領の委任を行い、施術管理者から保険者等に請求を行う取扱い)を再開しますので、通知します。

つきましては、令和〇年〇月以降に(氏名)に施術を行う場合は、受領委任の取扱いとしてください。

※ 償還払い：患者は施術所に施術料金の全額を支払い、患者が保険者等に療養費を請求する取扱い

記

<受領委任の取扱いを再開する被保険者等>

住所 ○○○○○○○○

氏名 ○○ ○○

(照会先)
保険者等名
電話番号
担当者

(新設)