

保発第0523002号
平成18年 5月23日

都道府県知事 殿

地方社会保険事務局長 殿

地方厚生（支）局長 殿

厚生労働省保険局長

「柔道整復師の施術に係る療養費について（通知）」の一部改正について

柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の一部改正については、本日付け保発第0523001号をもって通知されたところであるが、これに伴い「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日老発第682号・保発第144号）の一部を下記のとおり改正し、本年6月1日以降の施術分から適用することとしたので、関係者に対して周知徹底を図るとともに、その取扱いに遺漏のないよう御配慮願いたい。

記

別添1の別紙2の様式第5号及び別添3の様式第5号を次のように改める。
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。

柔道整復施術療養費支給申請書

○ 市町村番号		○ 老人医療の受給者番号		○ 保険者番号		○ 保険種別		○ 本人・家族の区分				
						政・組・船・国・退・老		本人・家族 3歳未満・70歳以上(1割・2割)				
○ 被保険者証等の記号・番号		○ 生年月日		○ 被保険者(世帯主・受給者)の氏名		○ 被保険者(世帯主・受給者)の住所						
		明・大・昭・平 年 月 日				〒						
○ 療養を受けた者の氏名		○ 生年月日		○ 負傷の原因								
		明・大・昭・平 年 月 日										
○ 負傷名		○ 負傷年月日		○ 初検年月日		○ 施術開始		○ 施術終了		○ 実日数	○ 転帰	
(1)		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日			治癒・中止・転医	
(2)		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日			治癒・中止・転医	
(3)		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日			治癒・中止・転医	
(4)		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日			治癒・中止・転医	
(5)		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日			治癒・中止・転医	
○ 経過									請求区分		新規・継続	
初検料 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		円		
整復料・固定料・施療料		(1) 円		(2) 円		(3) 円		(4) 円		(5) 円		
計		円		円		円		円		円		
部位	通減 %	通減開始 月 日	後療料 円 回 円		冷電法料80円 回 円	温電法料75円 回 円	電療料 30円 回 円	計 円	多部位 計	円	長期 計	円
1	100	—							—	—		
2	100	—							—	—		
3	80	—							0.8	—		
4	33	—							0.33	—		
	80	—							0.8	—		
	100	—							—	—		
○ 摘要								合計		円		
								一部負担金		円		
								請求金額		円		
施術証明欄	上記のとおり施術したことを証明します。											
	年 月 日	所在地	施術所名称	電話	登録記号番号	—	—	柔道整復師氏名	印			
支払機関欄	○ 支払区分		○ 預金の種類		○ 金融機関		銀行		本店			
	1:振込 3:郵便局送金		1:普通 3:通知				金庫		支店			
	2:銀行送金 4:当地払		2:当座 4:別段									
受取代理人の欄	○ 口座名称		○ 口座番号								郵便局	
	上記請求に基づく給付金の受領方を下記の者に委任します。											
	年 月 日	住所	被保険者(世帯主・受給者)	氏名	(この欄は、患者が記入して下さい。ただし、患者が記入することができない場合には、代理記入の上、押印して下さい。)							
	○ 代理人の氏名		柔道整復師		印							
	○ 代理人の住所		〒									

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。