

関係者各位

埼玉県後期高齢者医療広域連合
事務局長

はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ指圧師の施術に係る療養費に関する
受領委任の取り扱いについて（通知）

日頃より埼玉県後期高齢者医療制度の運営につきまして、御協力賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標記の件について当広域連合では平成31年4月1日より受領委任の取り扱いを開始することとなりました。つきましては、下記のとおり申請書類等の取り扱いや提出方法、別紙にて療養費支給申請書等の記入例をお示しいたしましたので、今後の事務の参考としてくださいますようお願いいたします。また、受領委任制度について厚労省通知の本文及び様式、疑義解釈については、裏面「参考」のアドレスに掲載されておりますので、併せてご参照ください。

なお、本通知は、はり・きゅう及びあん摩・マッサージ施術に係るものですが、事務の都合上、柔道整復施術を行っている施術所又は施術師の方にも送付しています。ご了承ください。

1. 申請書等の提出書類について

受領委任の取り扱いが開始される平成31年4月1日以降に療養費支給申請書を提出する場合には、下記の書類の添付が必要となります。なお、療養費支給申請書については、厚労省から示されている受領委任用の様式のみ使用できますのでご注意ください。

- (1) 療養費支給申請書（受領委任用）
- (2) 同意書（初回の同意・再同意の場合）
- (3) 往療内訳書（受領委任用）（往療料を算定しない場合を除く）
- (4) 総括表Ⅱ（総括表Ⅰの添付は不要となります）
- (5) 1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書

※厚労省から示された様式以外で申請された場合、返戻させていただくことがございますのでご了承ください。

2. 受領委任用の療養費支給申請書について

平成31年4月1日以降に提出する受領委任用の療養費支給申請書の作成について以下の点にご注意下さい。

- ① 施術証明欄の登録記号番号（10桁）は必ず記載してください。
- ② 1つの登録記号番号に対して支払い金融機関は1つとしてください。
※市町村別や施術師別に支払い金融機関を設定しない様をお願いします。
※複数の金融機関を設定された場合、振込口座を1つにまとめて振込む場合がありますのでご了承ください。
※個人口座等の閉鎖及び請求団体への登録・脱退等による支払い金融機関の変更は可能です。
- ③ 平成31年4月1日の受領委任取扱い開始に間に合う様、厚生局へ受領委任の申

出手続きをしてください。

※手続きが済んでいるが、平成31年4月1日以降で申請書類を提出するまでに厚生局から登録記号番号等の通知がない場合、広域連合までご連絡ください。

3. 受領委任が開始されるまでの取り扱い

平成31年1月より受領委任の取り扱いを開始している保険者があることを鑑み、当広域連合では平成31年3月31日までに提出する申請書については、従来使用している様式もしくは受領委任用の申請書のどちらでも受付いたします。

4. 申請書類の提出先について

従来通り、被保険者の保険証を発行している市町村へご提出ください。なお、各市町村では原則毎月20日締めを取りまとめとなっており、提出後審査を経て約2か月後の月末に支給または返戻となります。また、当広域連合より申請書等の不備により返戻された療養費支給申請書については、返戻内容を修正の上、当広域連合へ再提出ください。その際、平成31年3月31日までに市町村へ療養費支給申請書を提出し、その後当広域連合から返戻されたもので平成31年4月1日以降に再提出をするものは旧様式のままでも受付いたします。

※休日等により市町村での取りまとめの時期が前後することがございます。ご了承ください。

参考

厚生労働省ホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/iryohoken13/01.html>

- ・はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ師の施術に係る療養費に関する受領委任の取扱いについて（平成30年6月12日付保発0612第2号保険局長通知）

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/iryohoken13/03.html>

- ・はり。きゅう及びあん摩・マッサージの施術に係る療養費の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（平成30年12月27日事務連絡）

ご不明な点がございましたら下記までお問い合わせください。

問い合わせ
埼玉県後期高齢者医療広域連合
給付課給付担当

療養費支給申請書 (31年4月分) (あんま・マッサージ用)

※はり・きゅうの申請書についても施術内容欄以外同様の取扱いとなります

公費負担者番号		特記事項	1 社国 3 後高 2 本外 3 高外9	給付割合	8	9	10
公費受給者番号	保険者番号・被保険者番号は必ず記載して下さい		4 退職 6 家外 0 高外8				
区市町村番号		種類	04 マ				
受給者番号		保険者番号	3 9 1 1 0 0 0 0				

被保険者欄	○被保険者証等の記号番号	88888888	○発病又は負傷年月日	年 月 日	○傷病名
	療養を受けた者の氏名	(フリガナ)コウキ タロウ 後期 太郎	続柄	本人	同意書に記載されている発病又は負傷年月日と傷病名・症状を記載してください
	性別	男	発病又は負傷の原因及び経過	1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他	

施術内容欄	初療年月日	平成31年3月1日	施術期間	自・平成31年4月1日～至・平成31年4月30日	実日数	10日	請求区分	新規・継続
	傷病名又は症状	マッサージ					転帰	継続 治癒・中止・転医
	躯体	340円×	10回=	3,400円	摘要 広域 安子 施術日:1.7.13.19日 広域 三郎 施術日:4.10.16.22日 広域 四郎 施術日:26.30日			
	右上肢	340円×	10回=	3,400円				
	左上肢	340円×	10回=	3,400円				
	右下肢	340円×	10回=	3,400円				
	左下肢	340円×	10回=	3,400円				
	変形徒手矯正術	円×	肢×	回=	円	往療内訳書を添付する場合には適用欄へ 施術師の氏名・施術日の記載は不要です		
	温電法	円×	回=	円				
	温電法・電光線器具	円×	回=	円				
往療料 4kmまで	2,300円×	10回=	23,000円					
往療料 4km超	円×	回=	円					
施術報告書交付料 (前回実績: 年 月 分)	円×	回=	円					
合計				40,000円				
一部負担金 (1割・2割・3割)				4,000円				
請求額				36,000円				

施術証明欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。	保健所登録区分	① 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地
	平成30年 4月 3日 施術所 所在地 埼玉県さいたま市浦和区北浦和5-6-5 登録記号番号 (又は申し出た) 登録記号番号は必ず記載してください(10桁) 1123456789 称 埼玉県後期高齢者医療広域連合治療院 施術管理者 氏名 広域 花子 電話 048-833-3130		

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。	〒 330-9301
	平成30年 4月 30日 申請者 住所 埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1 当広域連合では原則「振込」となります 埼玉県後期高齢者医療広域連合長殿 (被保険者) 氏名 後期 太郎 電話 0000-00-0000	

支払機関欄	支払区分	1. 振込 2. 銀行送金 3. 郵便局送金 4. 当地払	預金の種類	1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段	金融機関名	広域 (0000) 銀行 金庫 農協 浦和 (111) 本店 支店 出張所
	口座名義	カタカナで記入	サイタマケンコウイキレンゴウ	口座番号	1 2 3 4 5 6 7 8	郵便局

同意記録	同意医師の氏名	住 所	同意年月日	傷 病 名	要加療期間
	広域 次郎			前回保険医より同意を得た内容を記載してください (同意書を添付している場合は添付した同意書の1つ前の同意内容)	6ヶ月

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。 平成31年4月30日

申請者 住所埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1 代理人 住所 埼玉県さいたま市浦和区北浦和5-6-5
(被保険者) 氏名 後期 太郎 氏名 広域 花子

被保険者やその家族に申請書を提示し、施術内容等の確認を行い、当該代理人が受領の委任を受けその口座に療養費が支払われることについて確認をした上で、被保険者等に署名または押印を頂いてください