

関係者各位

東京都後期高齢者医療広域連合
保険部給付管理課長 橋本 忠幸

はり、きゅう及びあん摩・マッサージの施術に係る療養費支給申請書
における記入時の注意点について

平素より東京都後期高齢者医療広域連合の運営に多大なるご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。
令和6年10月施術分以降の療養費支給申請書について、下記の記入漏れ等が多発しております。なお、記入漏れの場合や新様式を使用しない場合は返戻となりますのでご注意くださいようお願い申し上げます。

【はり、きゅう/あん摩・マッサージ 共通】

①「傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過」欄

同意書、医師、患者への聞き取り等により、傷病名、発症又は負傷の原因（分からない場合は不詳と記入）、その経過の3つを分かる範囲で記入してください。記入欄にすべて記入できない場合には、「摘要」欄に記入してください。（例：脳出血後遺症、脳出血の後遺症によるもの、経過良好）

②「業務上・外、第三者行為の有無」欄

「3.その他（）」を選択した場合、（）内の記入が必要です。不詳、原因不明などを記入してください。

③「○往療又は訪問の理由」欄

施術内容欄の一番下に追加された欄になります。忘れずに記入してください。

施術日	訪問1	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	
通所	訪問2																																
往療	訪問3																																
○往療又は訪問の理由		1. 徒歩による公共交通機関を欠いたため 2. 認知症や視覚、聴覚、精神障害などにより徒歩による外出困難 3. その他																															

【あん摩・マッサージのみ】

④「傷病名及び症状」欄

同意書の傷病名欄に記入された傷病名、症状欄に記入された症状・部位の3つを記入してください。なお、記入欄にすべて記入できない場合には、「摘要」欄に記入してください。

⑤「変形徒手矯正術（加算）」欄

下記の記載例を参考に記入してください。

（記載例）4局所を8回施術した場合

変形徒手矯正術（加算） ※温巻法との併施は不可	同意部位	（右上肢）	（左上肢）	（右下肢）	（左下肢）
	施術回数	8回	8回	8回	8回
	470円×	32回＝		15,040円	

上記の取扱いにつきましては、令和6年9月11日、9月30日、10月1日発出の厚生労働省事務連絡を参考にしております。併せてご確認ください。

○厚生労働省ホームページ『療養費の取扱い（Q&A）について』

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

東京都後期高齢者医療広域連合
保険部給付管理課給付係
TEL:0570-086-519