

療養費(はり・きゅう、あんま・マッサージ)支給申請に係る注意事項

申請する時には、以下の点をご注意いただきますようお願いいたします。

	確認項目	ご注意いただきたい点
1	保険者番号(被保険者がお住まいの市町村ごとに番号が異なります)、被保険者番号及び負担区分(1割又は3割)について、記入誤りや記入漏れはありませんか。	記入誤り及び記入漏れ等があった場合、支払いに支障をきたしますので返戻させていただく場合があります。月の初回施術の際に、保険証の確認をお願いします。 また、負担区分は修正申告等により、年度途中で変更となる場合があります、それに伴う新しい負担区分の保険証は月の中頃の発行となりますので、申請書作成の際はご注意ください。
2	施術者コード及び支払区分について、記入誤りや記入漏れはありませんか。	記入誤り及び記入漏れ等があった場合、支払いに支障をきたしますので返戻させていただく場合があります。広域連合から連絡しました、施術者コード及び支払区分を正確に記入していただきますようお願いいたします。
3	施術月と施術期間の整合性はとれていますか。	施術月と施術期間の不一致及び施術日の誤り(施術終了日が11月31日といった存在しない日になっている等)がありますので、ご注意ください。
4	初療年月日は記入されていますか。	初療年月日については、審査上重要な項目ですので必ず記入をお願いいたします。
5	実日数、施術日欄の日数及び施術回数等について整合性はとれていますか。	それぞれの回数(日数)が異なっている等、整合性がとれてない場合、返戻させていただく場合がありますので、十分確認したうえで記載していただきますようお願いいたします。
6	施術料及び往療料の積み上げ(縦横計算)に誤りはありませんか。	金額に誤り等があった場合、返戻させていただきますので十分確認したうえで記載していただきますようお願いいたします。
7	施術証明欄、申請欄、委任欄、代理人欄等に記入・捺印を正しくされていますか。	記入誤り及び捺印漏れ等があった場合、返戻させていただきますので十分確認したうえで記載していただきますようお願いいたします。また、後期高齢者医療療養費は、本人申請となりますので必ず本人名義で申請していただきますようお願いいたします(成年後見人等の場合は、証明する書類の写しを必ず添付してください)。

8	被保険者が記載すべき欄(被保険者、申請、委任に係る欄)において、記載内容に訂正がある場合、被保険者名義の訂正印を使用してありますか。	被保険者が記載すべき欄(被保険者、申請、委任に係る欄)において、記載内容に訂正がある場合、被保険者名義の印にて訂正していただきますようお願いいたします。
9	申請先が「熊本県後期高齢者医療広域連合長」以外で記入されていませんか。例:〇〇市長(市町村長)、〇〇市など	申請先は必ず「熊本県後期高齢者医療広域連合長」と記入してください。
10	施術月(期間)と同意日の整合性はとれていますか。	申請書の同意年月日欄は、必ずその月施術を行うための根拠となっている同意日を記載してください。 (例)前回9月28日に再同意を得ており、12月施術分の申請書を提出する際、既に12月20日に再度同意を得ていた場合についても、申請書の同意年月日欄は9月28日と記入してください(1月以降の申請書から、同意年月日を12月20日と記載してください)。
11	申請日と施術証明欄の日付の整合性はとれていますか。	申請日は、必ず施術証明欄の日付と同日又はそれ以降の日付となるようお願いいたします。また、日付の記入漏れも多く見受けられますので十分ご注意ください。
12	往療料について、按分をされていませんか。	往療により同一家屋内で複数の患者が施術を受けている場合、往療料については必ず一人のみに対して算定することになっています(按分されている場合は、返戻させていただきますのでご注意ください)。その際、他の被保険者については、申請書の摘要欄に往療料を算定した方の氏名を必ず記載してください。
13	往療料の算定距離に誤りはありませんか。	往療距離を算定する場合、必ず施術所又は先順位の患家の住所を起点として、往療先の患家まで直線距離を計算し、距離の短い方で算定をしてください。
14	往療料が算定されているが、往療料内訳書は添付されていますか。	往療距離については、依然として誤りが多く見受けられます。算定距離及び算定金額について、誤りがあった場合には返戻させていただきますので、必ず往療内訳書を添付していただきますようお願いいたします。

15	往療料が算定されているが、摘要欄に「介護保険の情報」は記入されていますか。	往療料が算定されている場合、摘要欄に「介護保険の介護度」の記入についてご協力をお願いします。介護認定を受けていない場合及び不明の場合は、その旨（「なし」、「不明」）を摘要欄に記載していただきますようお願いいたします。
16	変形徒手矯正術における同意書の有効期限は過ぎていますか。	変形徒手矯正術の有効期限は同意日より1ヶ月であるため、1ヶ月ごとに同意書が必要になりますのでご注意ください。
17	同一疾病について、医療（調剤処方等も含む）との併給はなされていませんか（はり・きゅう療養費の場合のみ）。	はり・きゅう療養費の場合、同一傷病について、医療（調剤処方等も含む）との併給は認められませんのでご注意ください。
18	往療料が算定されているが、摘要欄に往療した理由は記入されていますか（はり・きゅう療養費の場合のみ）。	はり・きゅう療養費のうち、往療料を算定した場合、摘要欄に往療を行った理由を詳細に（歩行困難となっている原因や日常生活の様子等）を記入してください。
19	一本線又は二本線で金額などが訂正してありませんか。	一本線又は二本線での訂正では、機械が誤った情報を読み取ってしまう可能性がありますので、波線で訂正をお願いいたします。例) $\sim 15,000$