

情報提供

那医発第 232 号
令和 8 年 6 月 26 日

施設長 各位

那覇市医師会

会 長 玉井 修

副 会 長 宮城 政剛



平素より医師会事業へのご支援ご協力賜り感謝申し上げます。

沖縄県医師会より「柔道整復師の施術に係る療養費について」等の一部改正等について」の通知が届きましたのでご案内申し上げます。

☆ 問合せ先 (那覇市医師会 事務局:宮城・前泊 /電話 098-868-7579)

記

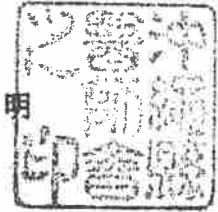
沖医発第 473号

令和 8年 6月17日

地区医師会担当理事 殿

沖縄県医師会

副会長 平安 明



「柔道整復師の施術に係る療養費について」等の一部改正等について

今般、日本医師会より、標記文書が発出されましたのでお知らせいたします。

本件は、「柔道整復師の施術に係る療養費について」等の一部改正等についての通知となっております。

柔道整復師の施術に係る療養費につきましては、社会保障審議会医療保険部会柔道整復療養費検討専門委員会において、療養費の改定や中長期的な議題が議論されているところです。

今般、柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準等の見直しが行われることとなり、令和 8 年 7 月 1 日より適用されるため、厚生労働省より関連通知が発出されております。

詳細につきましては、文書管理システムをご確認ください。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知の上、貴会会員への周知方につきご高配を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

記

- 「柔道整復師の施術に係る療養費について」等の一部改正等について

(令和 8 年 6 月 11 日 (日医発第 496 号) (保険))

※関係文書は文書管理システムへ掲載いたします。

沖縄県医師会事務局保険課：赤嶺

TEL：098-888-0087

FAX：098-888-0089

hokenka@okinawa.med.or.jp

日医発第496号(保険)
令和8年6月11日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
長 島 公 之
(公印省略)

「柔道整復師の施術に係る療養費について」等の一部改正等について

柔道整復師の施術に係る療養費につきましては、社会保障審議会医療保険部会柔道整復療養費検討専門委員会において、療養費の改定や中長期的な議題が議論されているところであります。

今般、柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準等の見直しが行われることとなり、令和8年7月1日より適用することが示され、関連通知が発出されましたのでご連絡申し上げます。(詳細につきましては添付資料をご参照ください。)

[添付資料]

- ・「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
(令8.6.1 保発0601第4号 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」の一部改正について
(令8.6.1 保発0601第5号 厚生労働省保険局長)
- ・「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の実施上の留意事項等について(通知)」の一部改正について
(令8.6.1 保医発0601第1号 厚生労働省保険局医療課長)
- ・「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
(令8.6.1 保医発0601第2号 厚生労働省保険局医療課長)
- ・「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
(令8.6.1 保医発0601第3号 厚生労働省保険局医療課長)



保発 0601 第 4 号

令和 8 年 6 月 1 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の算定基準」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」（昭和 33 年 9 月 30 日付け保発第 64 号厚生省保険局長通知）について、その一部を別紙のとおり改正し、令和 8 年 7 月 1 日施術分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の算定基準」(昭和 33 年9月 30 日付け保発第 64 号)

(傍線部分が改正部分)

| 改正後 | | | 改正前 | | |
|--|----------------|----------------|--|----------------|----------------|
| 柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準 | | | 柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準 | | |
| 初検、往療及び再検 | | | 初検、往療及び再検 | | |
| 1. 初 検 料 | <u>1,560</u> 円 | | 1. 初 検 料 | <u>1,550</u> 円 | |
| 2. 初検時相談支援料 | 100 円 | | 2. 初検時相談支援料 | 100 円 | |
| 3. 往 療 料 | 2,300 円 | | 3. 往 療 料 | 2,300 円 | |
| 4. 再 検 料 | <u>420</u> 円 | | 4. 再 検 料 | <u>410</u> 円 | |
| 注 1. ～ 5. (略) | | | 注 1. ～ 5. (略) | | |
| 注 6. 再検料の算定は、 <u>初回及び 2 回目</u> の後療日に限る。 | | | 注 6. 再検料の算定は、 <u>初回</u> 後療日に限る。 | | |
| 不全骨折・脱臼 (略) | | | 不全骨折・脱臼 (略) | | |
| 打撲及び捻挫 | 施療料 | 後療料 | 打撲及び捻挫 | 施療料 | 後療料 |
| 1. 打 撲 | <u>770</u> 円 | } <u>550</u> 円 | 1. 打 撲 | <u>760</u> 円 | } <u>505</u> 円 |
| 2. 捻 挫 | <u>770</u> 円 | | 2. 捻 挫 | <u>760</u> 円 | |
| 注 1. ・ 2. (略) | | | 注 1. ・ 2. (略) | | |
| 備考 1. 後療において強直緩解等のため、温罨法を併施した場合又は施術効果を促進するため、柔道整復の業務の範囲内において人の健康に危害を及ぼすおそれのない電気光線器具を使用した場合の電療料として、骨折又は不全骨折の場合にあってはその受傷の日から起算して 7 日間を除き、脱臼、打撲、不全脱臼又は捻挫の場合にあってはその受傷の日から起算して 5 日間を除き、1 回につきそれぞれ <u>80</u> 円又は <u>46</u> 円を加算する。 | | | 備考 1. 後療において強直緩解等のため、温罨法を併施した場合又は施術効果を促進するため、柔道整復の業務の範囲内において人の健康に危害を及ぼすおそれのない電気光線器具を使用した場合の電療料として、骨折又は不全骨折の場合にあってはその受傷の日から起算して 7 日間を除き、脱臼、打撲、不全脱臼又は捻挫の場合にあってはその受傷の日から起算して 5 日間を除き、1 回につきそれぞれ <u>75</u> 円又は <u>33</u> 円を加算する。 | | |

| | |
|---|--|
| <p>備考2. 冷罨法を併施した場合（骨折又は不全骨折の場合にあっては、その受傷の日から起算して7日間に限り、脱臼の場合にあっては、その受傷の日から起算して5日間に限り、打撲又は捻挫の場合にあっては、受傷の日又はその翌日の初検の日に限るものとする。）は、1回につき <u>80 円</u> を加算する。</p> <p>備考3. 施術部位が <u>2 部位以上</u> の場合は、後療料、温罨法料、冷罨法料及び電療料について、<u>2 部位目は所定料金の 100 分の 80 に相当する額により算定し、3 部位目は所定料金の 100 分の 60 に相当する額により算定する。</u> なお、4 部位目以降に係る費用については、3 部位目までの料金に含まれる。</p> <p>備考4. 初検日（初検料を算定できない場合を含む。以下この項において同じ。）を含む月から起算して5か月を超える月における施術（骨折又は不全骨折に係るものを除く。）については、後療料、温罨法料、冷罨法料及び電療料について所定料金（備考3. により算定されたものを含む。）の100分の75に相当する額により算定する。 ただし、初検日を含む月以降の連続する5か月以上の期間において1月につき10回以上の施術（骨折又は不全骨折に係るものを除く。）を行っていた場合は、当該連続する5か月の翌月以降に行う施術（骨折又は不全骨折に係るものを除く。）については、後療料、温罨法料、冷罨法料及び電療料について、所定料金（備考3. により算定されたものを含む。）の100分の50に相当する額により算定する。この場合において、所定料金の100分の50に相当する額と、所定料金の100分の75に相当する額との差額の範囲内に限り、所定料金の100分の50に相当する額により算定した額を超える金額の支払いを患者から受けることができる。</p> <p>備考5. 初検日（初検料を算定できない場合を含む。）を含む月から起算して5か月を超えて、継続して3部位以上の施術（骨折又は不全骨折に係るものを含む。）を行った場合は、備考3. 及び備考4. による方法に代えて、あらかじめ地方厚生（支）局長及び都道府県知事に届け</p> | <p>備考2. 冷罨法を併施した場合（骨折又は不全骨折の場合にあっては、その受傷の日から起算して7日間に限り、脱臼の場合にあっては、その受傷の日から起算して5日間に限り、打撲又は捻挫の場合にあっては、受傷の日又はその翌日の初検の日に限るものとする。）は、1回につき <u>85 円</u> を加算する。</p> <p>備考3. 施術部位が <u>3 部位以上</u> の場合は、後療料、温罨法料、冷罨法料及び電療料について3部位目は所定料金の100分の60に相当する額により算定する。なお、4部位目以降に係る費用については、3部位目までの料金に含まれる。</p> <p>備考4. 初検日を含む月（ただし、初検の日が月の16日以降の場合にあっては、当該月の翌月）から起算して5か月を超える月における施術（骨折又は不全骨折に係るものを除く。）については、後療料、温罨法料、冷罨法料及び電療料について所定料金（備考3. により算定されたものを含む。）の100分の75に相当する額により算定する。 ただし、初検日を含む月（ただし、初検の日が月の16日以降の場合にあっては、当該月の翌月）以降の連続する5か月以上の期間において1月につき10回以上の施術（骨折又は不全骨折に係るものを除く。）を行っていた場合は、当該連続する5か月の翌月以降に行う施術（骨折又は不全骨折に係るものを除く。）については、後療料、温罨法料、冷罨法料及び電療料について、所定料金（備考3. により算定されたものを含む。）の100分の50に相当する額により算定する。この場合において、所定料金の100分の50に相当する額と、所定料金の100分の75に相当する額との差額の範囲内に限り、所定料金の100分の50に相当する額により算定した額を超える金額の支払いを患者から受けることができる。</p> <p>備考5. 初検日を含む月（ただし、初検の日が月の16日以降の場合にあっては、当該月の翌月）から起算して5か月を超えて、継続して3部位以上の施術（骨折又は不全骨折に係るものを含む。）を行った場合は、備考3. 及び備考4. による方法に代えて、あらかじめ地方厚生（支）</p> |
|---|--|

| | |
|---|--|
| <p>出た施術所において施術を行う柔道整復師に限り、施術部位数に関係なく、後療料、温罨法料、冷罨法料及び電療料として、1回につき1,200円を算定する。この場合において、当該施術に要する費用の範囲内に限り、前記料金を超える金額の支払いを患者から受けることができる。</p> <p>備考6. ～8. (略)</p> <p>備考9. 患者から一部負担金の支払いを受けるときは明細書を有償で交付する施術所である旨をあらかじめ地方厚生(支)局長に届け出た施術所以外の施術所において、明細書を無償で交付する旨を施術所内に掲示し、明細書を無償で患者に交付した場合は、<u>明細書発行加算として10円を算定する。</u></p> | <p>局長及び都道府県知事に届け出た施術所において施術を行う柔道整復師に限り、施術部位数に関係なく、後療料、温罨法料、冷罨法料及び電療料として、1回につき1,200円を算定する。この場合において、当該施術に要する費用の範囲内に限り、前記料金を超える金額の支払いを患者から受けることができる。</p> <p>備考6. ～8. (略)</p> <p>備考9. 患者から一部負担金の支払いを受けるときは明細書を有償で交付する施術所である旨をあらかじめ地方厚生(支)局長に届け出た施術所以外の施術所において、明細書を無償で交付する旨を施術所内に掲示し、明細書を無償で患者に交付した場合は、<u>令和6年10月1日以降の施術分から、明細書発行体制加算として、月1回に限り、10円を算定する。</u></p> |
|---|--|



保発 0601 第 5 号

令和 8 年 6 月 1 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、その一部を別紙のとおり改正し、令和 8 年 7 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凶るとともに、円滑に取り扱われるよう御配慮願いたい。

ただし、改正前の別添 1 別紙の様式第 5 号及び様式第 5 号の 2 並びに別添 2 の様式第 5 号及び様式第 5 号の 2 による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用できることとする。

「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)

○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 |
|---|---|
| 別紙 | 別紙 |
| 第 1 章～第 3 章 (略) | 第 1 章～第 3 章 (略) |
| 第 4 章 療養費の請求 (申請書の作成) | 第 4 章 療養費の請求 (申請書の作成) |
| 26 (略) | 26 (略) |
| (1)～(6) (略) | (1)～(6) (略) |
| <u>(7) 正当な理由なく、請求を遅らせることは認められないものであること。</u> | (新設) |
| 27・28 (略) | 27・28 (略) |
| 第 5 章～第 8 章 (略) | 第 5 章～第 8 章 (略) |
| 第 9 章 患者ごとの償還払いへの変更 (保険者等の行う通知・確認等) | 第 9 章 患者ごとの償還払いへの変更 (保険者等の行う通知・確認等) |
| 46 (略) | 46 (略) |
| (1) (略) | (1) (略) |
| (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、 <u>丙を通じ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。)</u> を送付すること。 | (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、 <u>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。)</u> を送付すること。 |
| (削る) | <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> |
| (削る) | <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> |
| <u>①～③ (略)</u> | <u>③～⑤ (略)</u> |
| <u>④ 令和 9 年 1 月以降において、前月までの連続する 12 か月の間に、通算して 8 月以上かつ 9 部位以上について施術を受けている</u> | (新設) |

患者

- (3) 保険者等は、(2)①に該当する対象患者について、繰り返し照会しても回答が得られない場合には、償還払い注意喚起通知を送付し、併せて当該患者に対し、照会に回答しない理由について文書の提出を求めるとともに、電話又は面会により回答を求めること。(2)②、③又は④のいずれかに該当する患者については、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)②、③又は④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又は④に該当する患者については、保険者等は、文書だけでなく、電話又は面会により、当該患者に対し、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、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、丙を通じ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)①、③又は④のいずれか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でなく、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。

(削る)

47～50 (略)

(受領委任の取扱いの再開)

- (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⑤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及び⑤に該当する患者については、保険者等は、文書だけでなく、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(⑤に該当する患者は除く。)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及び⑤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でなく、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。

47～50 (略)

(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、患者照会への回答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、丙を通じ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。

第10章 （略）

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。

第10章 （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)

| | | | |
|---|----|------------------------------------|----|
| 被保険者の氏名 記号欄 | | 住所 | |
| 姓 名 〒 月 日 月 日 年 日 時 分 秒 女 年 月 日 | | 〒 市 区 町 丁目 番 号 号 市 区 町 丁目 番 号 号 | |
| 氏名 | 性別 | 生年月日 | 年齢 |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |
| 26 | | | |
| 27 | | | |
| 28 | | | |
| 29 | | | |
| 30 | | | |
| 31 | | | |
| 32 | | | |
| 33 | | | |
| 34 | | | |
| 35 | | | |
| 36 | | | |
| 37 | | | |
| 38 | | | |
| 39 | | | |
| 40 | | | |
| 41 | | | |
| 42 | | | |
| 43 | | | |
| 44 | | | |
| 45 | | | |
| 46 | | | |
| 47 | | | |
| 48 | | | |
| 49 | | | |
| 50 | | | |
| 51 | | | |
| 52 | | | |
| 53 | | | |
| 54 | | | |
| 55 | | | |
| 56 | | | |
| 57 | | | |
| 58 | | | |
| 59 | | | |
| 60 | | | |
| 61 | | | |
| 62 | | | |
| 63 | | | |
| 64 | | | |
| 65 | | | |
| 66 | | | |
| 67 | | | |
| 68 | | | |
| 69 | | | |
| 70 | | | |
| 71 | | | |
| 72 | | | |
| 73 | | | |
| 74 | | | |
| 75 | | | |
| 76 | | | |
| 77 | | | |
| 78 | | | |
| 79 | | | |
| 80 | | | |
| 81 | | | |
| 82 | | | |
| 83 | | | |
| 84 | | | |
| 85 | | | |
| 86 | | | |
| 87 | | | |
| 88 | | | |
| 89 | | | |
| 90 | | | |
| 91 | | | |
| 92 | | | |
| 93 | | | |
| 94 | | | |
| 95 | | | |
| 96 | | | |
| 97 | | | |
| 98 | | | |
| 99 | | | |
| 100 | | | |
| 101 | | | |
| 102 | | | |
| 103 | | | |
| 104 | | | |
| 105 | | | |
| 106 | | | |
| 107 | | | |
| 108 | | | |
| 109 | | | |
| 110 | | | |
| 111 | | | |
| 112 | | | |
| 113 | | | |
| 114 | | | |
| 115 | | | |
| 116 | | | |
| 117 | | | |
| 118 | | | |
| 119 | | | |
| 120 | | | |
| 121 | | | |
| 122 | | | |
| 123 | | | |
| 124 | | | |
| 125 | | | |
| 126 | | | |
| 127 | | | |
| 128 | | | |
| 129 | | | |
| 130 | | | |
| 131 | | | |
| 132 | | | |
| 133 | | | |
| 134 | | | |
| 135 | | | |
| 136 | | | |
| 137 | | | |
| 138 | | | |
| 139 | | | |
| 140 | | | |
| 141 | | | |
| 142 | | | |
| 143 | | | |
| 144 | | | |
| 145 | | | |
| 146 | | | |
| 147 | | | |
| 148 | | | |
| 149 | | | |
| 150 | | | |
| 151 | | | |
| 152 | | | |
| 153 | | | |
| 154 | | | |
| 155 | | | |
| 156 | | | |
| 157 | | | |
| 158 | | | |
| 159 | | | |
| 160 | | | |
| 161 | | | |
| 162 | | | |
| 163 | | | |
| 164 | | | |
| 165 | | | |
| 166 | | | |
| 167 | | | |
| 168 | | | |
| 169 | | | |
| 170 | | | |
| 171 | | | |
| 172 | | | |
| 173 | | | |
| 174 | | | |
| 175 | | | |
| 176 | | | |
| 177 | | | |
| 178 | | | |
| 179 | | | |
| 180 | | | |
| 181 | | | |
| 182 | | | |
| 183 | | | |
| 184 | | | |
| 185 | | | |
| 186 | | | |
| 187 | | | |
| 188 | | | |
| 189 | | | |
| 190 | | | |
| 191 | | | |
| 192 | | | |
| 193 | | | |
| 194 | | | |
| 195 | | | |
| 196 | | | |
| 197 | | | |
| 198 | | | |
| 199 | | | |
| 200 | | | |
| 201 | | | |
| 202 | | | |
| 203 | | | |
| 204 | | | |
| 205 | | | |
| 206 | | | |
| 207 | | | |
| 208 | | | |
| 209 | | | |
| 210 | | | |
| 211 | | | |
| 212 | | | |
| 213 | | | |
| 214 | | | |
| 215 | | | |
| 216 | | | |
| 217 | | | |
| 218 | | | |
| 219 | | | |
| 220 | | | |
| 221 | | | |
| 222 | | | |
| 223 | | | |
| 224 | | | |
| 225 | | | |
| 226 | | | |
| 227 | | | |
| 228 | | | |
| 229 | | | |
| 230 | | | |
| 231 | | | |
| 232 | | | |
| 233 | | | |
| 234 | | | |
| 235 | | | |
| 236 | | | |
| 237 | | | |
| 238 | | | |
| 239 | | | |
| 240 | | | |
| 241 | | | |
| 242 | | | |
| 243 | | | |
| 244 | | | |
| 245 | | | |
| 246 | | | |
| 247 | | | |
| 248 | | | |
| 249 | | | |
| 250 | | | |
| 251 | | | |
| 252 | | | |
| 253 | | | |
| 254 | | | |
| 255 | | | |
| 256 | | | |
| 257 | | | |
| 258 | | | |
| 259 | | | |
| 260 | | | |
| 261 | | | |
| 262 | | | |
| 263 | | | |
| 264 | | | |
| 265 | | | |
| 266 | | | |
| 267 | | | |
| 268 | | | |
| 269 | | | |
| 270 | | | |
| 271 | | | |
| 272 | | | |
| 273 | | | |
| 274 | | | |
| 275 | | | |
| 276 | | | |
| 277 | | | |
| 278 | | | |
| 279 | | | |
| 280 | | | |
| 281 | | | |
| 282 | | | |
| 283 | | | |
| 284 | | | |
| 285 | | | |
| 286 | | | |
| 287 | | | |
| 288 | | | |
| 289 | | | |
| 290 | | | |
| 291 | | | |
| 292 | | | |
| 293 | | | |
| 294 | | | |
| 295 | | | |
| 296 | | | |
| 297 | | | |
| 298 | | | |
| 299 | | | |
| 300 | | | |

(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)

| | | | |
|---|----|------------------------------------|----|
| 被保険者の氏名 記号欄 | | 住所 | |
| 姓 名 〒 月 日 月 日 年 日 時 分 秒 女 年 月 日 | | 〒 市 区 町 丁目 番 号 号 市 区 町 丁目 番 号 号 | |
| 氏名 | 性別 | 生年月日 | 年齢 |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |
| 26 | | | |
| 27 | | | |
| 28 | | | |
| 29 | | | |
| 30 | | | |
| 31 | | | |
| 32 | | | |
| 33 | | | |
| 34 | | | |
| 35 | | | |
| 36 | | | |
| 37 | | | |
| 38 | | | |
| 39 | | | |
| 40 | | | |
| 41 | | | |
| 42 | | | |
| 43 | | | |
| 44 | | | |
| 45 | | | |
| 46 | | | |
| 47 | | | |
| 48 | | | |
| 49 | | | |
| 50 | | | |
| 51 | | | |
| 52 | | | |
| 53 | | | |
| 54 | | | |
| 55 | | | |
| 56 | | | |
| 57 | | | |
| 58 | | | |
| 59 | | | |
| 60 | | | |
| 61 | | | |
| 62 | | | |
| 63 | | | |
| 64 | | | |
| 65 | | | |
| 66 | | | |
| 67 | | | |
| 68 | | | |
| 69 | | | |
| 70 | | | |
| 71 | | | |
| 72 | | | |
| 73 | | | |
| 74 | | | |
| 75 | | | |
| 76 | | | |
| 77 | | | |
| 78 | | | |
| 79 | | | |
| 80 | | | |
| 81 | | | |
| 82 | | | |
| 83 | | | |
| 84 | | | |
| 85 | | | |
| 86 | | | |
| 87 | | | |
| 88 | | | |
| 89 | | | |
| 90 | | | |
| 91 | | | |
| 92 | | | |
| 93 | | | |
| 94 | | | |
| 95 | | | |
| 96 | | | |
| 97 | | | |
| 98 | | | |
| 99 | | | |
| 100 | | | |
| 101 | | | |
| 102 | | | |
| 103 | | | |
| 104 | | | |
| 105 | | | |
| 106 | | | |

(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)
〔柔道整備施術療養費〕

あなたは、令和〇年〇月に柔道整備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備の施術について、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、その後の柔道整備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。

適切に柔道整備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 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
- 2 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
- 3 長期かつ頻回な施術を継続して受けている患者
- 4 直近1年間に通算8月以上かつ9部位以上について施術を受けている患者

(照金先)
 保険者等名
 電話番号
 担当者

(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)
〔柔道整備施術療養費〕

あなたは、令和〇年〇月に柔道整備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備の施術について、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、その後の柔道整備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。

適切に柔道整備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(柔道整備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備師である患者
- 2 自家施術(柔道整備師による家族に対する施術、柔道整備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
- 5 長期かつ頻回な施術を継続して受けている患者

(照金先)
 保険者等名
 電話番号
 担当者

(様式第9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 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
- 2 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
- 3 長期かつ頻回な施術を継続して受けている患者
- 4 直近1年間に通算8月以上かつ9部位以上について施術を受けている患者

(照会先)

保険者等名

電話番号

担当者

(様式第9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
- 5 長期かつ頻回な施術を継続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)

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 保険者等が患者照金を繰り返し行っても回答しない患者
- 2 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
- 3 長期かつ頻回な施術を継続して受けている患者
- 4 直近1年間に通算8月以上かつ9部位以上について施術を受けている患者

(照会先)
保険者等名
電話番号
担当者

(様式第10号)

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係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 保険者等が患者照金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
- 5 長期かつ頻回な施術を継続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 ○〇〇〇〇〇〇〇〇
保険者等名 ○〇〇〇〇〇

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書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 ○〇〇〇〇〇〇〇〇
氏名 ○〇 ○〇

<償還払いへの変更の対象となる事例>

- 1 保険者等が患者陪会を繰り返し行っても回答しない患者
- 2 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
- 3 長期かつ頻回な施術を継続して受けている患者
- 4 直近 1 年間に通算 8 月以上かつ 9 部位以上について施術を受けている患者

(照会先)
保険者等名
電話番号
担当者

(様式第 11 号)・(様式第 11 号の 2) (略)

(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 ○〇〇〇〇〇〇〇〇
保険者等名 ○〇〇〇〇〇

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書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 ○〇〇〇〇〇〇〇〇
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 自己施術 (柔道整復師による患者に対する施術、柔道整復師による関連施術所の施設者及び患者自に対する施術) を繰り返し受けている患者
- 3 保険者等が患者陪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
- 5 長期かつ頻回な施術を継続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 11 号)・(様式第 11 号の 2) (略)

○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 |
|--|--|
| 受領委任の取扱規程 | 受領委任の取扱規程 |
| 第1章～第3章 (略) | 第1章～第3章 (略) |
| 第4章 療養費の請求 (申請書の作成) | 第4章 療養費の請求 (申請書の作成) |
| 26 (略) | 26 (略) |
| (1)～(6) (略) | (1)～(6) (略) |
| <u>(7) 正当な理由なく、請求を遅らせることは認められないものであること。</u> | (新設) |
| 27・28 (略) | 27・28 (略) |
| 第5章～第8章 (略) | 第5章～第8章 (略) |
| 第9章 患者ごとの償還払いへの変更 (保険者等の行う通知・確認等) | 第9章 患者ごとの償還払いへの変更 (保険者等の行う通知・確認等) |
| 46 (略) | 46 (略) |
| (1) (略) | (1) (略) |
| (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。 (削る) | (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。 |
| (削る) | ① <u>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> |
| ①～③ (略) | ② <u>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> |
| ④ <u>令和9年1月以降において、前月までの連続する12か月の間に、通算して8月以上かつ9部位以上について施術を受けている患者</u> | ③～⑤ (略) |
| (3) 保険者等は、 <u>(2)①に該当する対象患者について、繰り返し照会して</u> | (新設) |
| | (3) 保険者等は、(2)の <u>対象患者について、償還払い注意喚起通知を送付</u> |

も回答が得られない場合には、償還払い注意喚起通知を送付し、併せて当該患者に対し、照会に回答しない理由について文書の提出を求めるとともに、電話又は面会により回答を求めること。(2)②、③又は④のいずれかに該当する患者については、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)②、③又は④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又は④に該当する患者については、保険者等は、文書だけでなく、電話又は面会により、当該患者に対し、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、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)①、③又は④のいずれか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でなく、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。

(削る)

47～50 (略)

(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、患者照会への回答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

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⑤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及び⑤に該当する患者については、保険者等は、文書だけでなく、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(⑤に該当する患者は除く。)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⑤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及び⑤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でなく、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。

47～50 (略)

(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

| | |
|---|--|
| <p>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。</p> <p>52・53 （略）</p> <p>第 10 章 （略）</p> | <p>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。</p> <p>52・53 （略）</p> <p>第 10 章 （略）</p> |
|---|--|

(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)
〔柔道整備施術療養費〕

あなたは、令和〇年〇月に柔道整備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備の施術について、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、その後の柔道整備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。

適切に柔道整備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支領の委任を行い、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 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
- 2 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
- 3 長期かつ頻回な施術を継続して受けている患者
- 4 直近1年間に通算8月以上かつ9部位以上について施術を受けている患者

(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)

(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)
〔柔道整備施術療養費〕

あなたは、令和〇年〇月に柔道整備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備の施術について、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、その後の柔道整備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。

適切に柔道整備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(柔道整備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備師である患者
- 2 自家施術(柔道整備師による家族に対する施術、柔道整備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
- 5 長期かつ頻回な施術を継続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9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 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
- 2 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
- 3 長期かつ頻回な施術を継続して受けている患者
- 4 直近1年間に通算8月以上かつ9部位以上について施術を受けている患者

(照会先)

保険者等名
電話番号
担当者

(様式第9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
- 5 長期かつ頻回な施術を継続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)

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 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
- 2 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
- 3 長期かつ頻回な施術を継続して受けている患者
- 4 直近1年間に通算8月以上かつ9部位以上について施術を受けている患者

(照会先)
保険者等名
電話番号
担当者

(様式第10号)

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
- 5 長期かつ頻回な施術を継続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 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
- 2 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
- 3 長期かつ頻回な施術を継続して受けている患者
- 4 直近 1 年間に通算 6 月以上かつ 9 部位以上について施術を受けている患者

(照会先)
保険者等名
電話番号
担当者

(様式第 11 号)・(様式第 11 号の 2) (略)

(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 (柔道整復師による実施に対する施術、柔道整復師による関連施術所の開設者及び指導員に対する施術) 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
- 5 長期かつ頻回な施術を継続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 11 号)・(様式第 11 号の 2) (略)



保医発 0601 第 1 号

令和 8 年 6 月 1 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長
（公印省略）

「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の実施上の
留意事項等について（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」（令和 8 年 6 月 1 日付け保発0601第 4 号）が通知されたことに伴い、「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の実施上の留意事項等について（通知）」（平成 9 年 4 月 17 日付け保険発第 57 号厚生省保険局医療課長通知）の一部を別紙のとおり改正し、令和 8 年 7 月 1 日以降の施術分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。

なお、改正後の第 2 の 1 及び第 4 の 3 に係る取扱いについては、令和 8 年 7 月 1 日以降に負傷の治癒又は施術の中止があった場合について適用する。

○「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の実施上の留意事項等について(通知)」(平成9年4月17日付け保険発第57号)

(傍線部分が改正部分)

| 改正後 | 改正前 |
|---|---|
| <p>別紙 柔道整復師の施術に係る算定基準の実施上の留意事項</p> <p>第1 通則 1～12 (略) <u>13 自己施術(柔道整復師による自身に対する施術)は支給対象としないこと。</u> <u>14 自家施術(柔道整復師による家族、関連施術所の開設者及び従業員に対する施術)は支給対象としないこと。</u></p> <p>第2 初検料及び初検時相談支援料 1 患者の負傷が治癒し、又は患者が任意に施術を中止した日の翌日から起算して3月内に同一の施術所において施術(当初とは異なる負傷又は部位に対するものを含む。)を行った場合の初検料は算定できないこと。 また、5により初検料のみ算定した後、3月内に同一の施術所において施術を行った場合の初検料も算定できないこと。 なお、この場合において、3月の期間の計算は、例えば、2月10日～5月9日、7月1日～9月30日、9月15日～12月14日等と計算する。 2・3 (略) (削る)</p> <p>4 (略) 5 患者が異和を訴え施術を求めた場合で、初検の結果何ら負傷と認むべき徴候のない場合は、初検料のみ算定できること。 ただし、この場合に当該初検料以外の療養費(はり師、きゅう師及</p> | <p>別紙 柔道整復師の施術に係る算定基準の実施上の留意事項</p> <p>第1 通則 1～12 (略) (新設) (新設)</p> <p>第2 初検料及び初検時相談支援料 1 患者の負傷が治癒した後、同一月内に新たに発生した負傷に対し施術を行った場合の初検料は算定できること。</p> <p>2・3 (略) 4 患者が任意に施術を中止し、1月以上経過した後、再び同一の施術所において施術を受けた場合には、その施術が同一負傷に対するものであっても、当該施術は初検として取り扱うこと。 なお、この場合の1月の期間の計算は暦月によること。すなわち、2月10日～3月9日、7月1日～7月31日、9月15日～10月14日等であること。</p> <p>5 (略) 6 患者が異和を訴え施術を求めた場合で、初検の結果何ら負傷と認むべき徴候のない場合は、初検料のみ算定できること。</p> |

びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費を含むは算定できないこと。また、療養費の支給対象外の施術に係る費用を患者に請求することもできないこと。

また、1により初検料が算定できない場合には、本規定による初検料も算定できず、本規定により初検料のみを算定した後、3月内に同一の施術所において同様に初検料のみを算定することもできないこと。

6～8 (略)

第3 (略)

第4 再検料

1 再検料は、初検料を算定する初検の日後初回及び2回日の後療の日のみ算定できるものであり、3回目以降の後療においては算定できないこと。

2 医師から後療を依頼された患者、既に保険医療機関での受診又は他の施術所での施術を受けた患者及び受傷後日数を経過して受療する患者の場合は、初検料を算定した初検の日後初回及び2回日の後療の日に算定できること。

3 第2の1に基づき初検料が算定できなかった場合において、負傷の治癒又は施術の中止の日の翌日から起算して1月を経過した日以降の施術については、連続する2回まで再検料が算定できること。

なお、この場合において、1月の期間の計算は、例えば、2月10日～3月9日、7月1日～7月31日、9月15日～10月14日等と計算する。

また、第2の6及び7の規定については、初回の再検について適用できるものとするが、施術時間及び時間外等に施術を行うに至った経緯を支給申請書の「摘要」欄に記載すること。

第5 その他の施術料

1・2 (略)

3 打撲・捻挫の部

(1) 打撲・捻挫の施術が初検の日(第2の1により初検料が算定できない場合の初回の施術日を含む。)から3月を超えて継続する場合は、負傷部位、症状及び施術の継続が必要な理由を明らかにした別紙様式1による長期施術継続理由書を支給申請書に添付すること。

7～9 (略)

第3 (略)

第4 再検料

1 再検料は、初検料を算定する初検の日後最初の後療の日のみ算定できるものであり、2回目以降の後療においては算定できないこと。

2 医師から後療を依頼された患者、既に保険医療機関での受診又は他の施術所での施術を受けた患者及び受傷後日数を経過して受療する患者の場合は、初検料を算定した初検の日後最初の後療の日に算定できること。

(新設)

第5 その他の施術料

1・2 (略)

3 打撲・捻挫の部

(1) 打撲・捻挫の施術が初検の日から3月を超えて継続する場合は、負傷部位、症状及び施術の継続が必要な理由を明らかにした別紙様式1による長期施術継続理由書を支給申請書に添付すること。ただし、施術が3月を超えて継続する場合について、1月間の施術回数

ただし、施術が3月を超えて継続する場合について、1月間の施術回数の頻度が高い場合は、長期施術継続理由書に、負傷部位ごとに、症状及び3月を超えて頻度の高い施術が必要な理由を記載すること。

なお、同様式を支給申請書の裏面に印刷及びスタンプ等により調製し、又は、「摘要」欄に上記の理由等を記載して差し支えないこと。

(2)～(6) (略)

4 その他の事項

(1) (略)

(2) 罨法料

ア 骨折又は不全骨折の受傷の日から起算して8日以上を経過した場合であっても、整復又は固定を行った初検の日(第2の1により初検料が算定できない場合の初回の施術日を含む。以下、この項において同じ。)は、温罨法料の加算は算定できないこと。また、脱臼、打撲、不全脱臼又は捻挫の受傷の日より起算して6日以上を経過して整復又は施療を行った初検の日についても算定できないこと。

ただし、初検の日より後療のみを行う場合は算定して差し支えないこと。

イ (略)

(3) 施術部位が2部位以上の場合の算定方法

ア 2部位目の多部位通減は捻挫及び打撲、3部位目の多部位通減は、骨折、不全骨折、脱臼、捻挫及び打撲の全てのものが対象となること。

イ 2部位日及び3部位日の施術部位については、所定料金に通減率を乗じた額を算定し、4部位日以降の施術に係る後療料、温罨法料、冷罨法料及び電療料については、3部位日までの料金に含まれること。

なお、多部位の負傷の施術中、特定の部位に係る負傷が先に治癒し、施術部位数が減少した場合は、減少後の施術部位数に応じた通減率を乗じた額を算定するものであること。

ウ 通減率が変更されるのは他の部位が治癒したことによる場合のみであり、2部位以上の施術期間中、その日に1部位のみについて施術するような場合については通減率は変更されないこと。

エ・オ (略)

(4) 長期・頻回の施術の場合の算定方法

の頻度が高い場合は、長期施術継続理由書に、負傷部位ごとに、症状及び3月を超えて頻度の高い施術が必要な理由を記載すること。

なお、同様式を支給申請書の裏面に印刷及びスタンプ等により調製し、又は、「摘要」欄に上記の理由等を記載して差し支えないこと。

(2)～(6) (略)

4 その他の事項

(1) (略)

(2) 罨法料

ア 骨折又は不全骨折の受傷の日から起算して8日以上を経過した場合であっても、整復又は固定を行った初検の日は、温罨法料の加算は算定できないこと。また、脱臼、打撲、不全脱臼又は捻挫の受傷の日より起算して6日以上を経過して整復又は施療を行った初検の日についても算定できないこと。

ただし、初検の日より後療のみを行う場合は算定して差し支えないこと。

イ (略)

(3) 施術部位が3部位以上の場合の算定方法

ア 多部位通減は、骨折、不全骨折、脱臼、捻挫及び打撲の全てのものが対象となること。

イ 3部位日の施術部位については、所定料金に通減率を乗じた額を算定し、4部位日以降の施術に係る後療料、温罨法料、冷罨法料及び電療料については、3部位日までの料金に含まれること。

なお、多部位の負傷の施術中、特定の部位に係る負傷が先に治癒し、施術部位数が減少した場合は、減少後の施術部位数に応じた通減率を乗じた額を算定するものであること。

ウ 通減率が変更されるのは他の部位が治癒したことによる場合のみであり、3部位以上の施術期間中、その日に2部位のみについて施術するような場合については通減率は変更されないこと。

エ・オ (略)

(4) 長期・頻回の施術の場合の算定方法

ア 長期に係る減額措置及び長期・頻回に係る減額措置については、各部位ごとにその初検日（第2の1により初検料が算定できない場合の初回の施術日を含む。）を含む月から起算するものとする。

イ～カ （略）

(5)～(7) （略）

(8) 施術情報提供料

ア 施術情報提供料は、骨折、不全骨折又は脱臼に係る柔道整復師の応急施術を受けた患者について、保険医療機関での診察が必要と認められる場合において、当該患者が、柔道整復師の紹介に基づき、実際に保険医療機関を受診した場合に、紹介状の年月日が初検日（第2の1により初検料が算定できない場合の初回の施術日を含む。）と同一日である場合に限り算定できるものであること。

イ～キ （略）

(9) 明細書発行加算

ア 明細書発行加算は、患者から一部負担金の支払いを受けるときは明細書を有償で交付する施術所である旨をあらかじめ地方厚生（支）局長に届け出た施術所以外の施術所において、明細書を無償で交付する旨を施術所内に掲示し、一部負担金の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を無償で患者に交付した場合に、令和6年10月1日以降の施術分から、算定できるものであること。

イ 明細書発行加算は、明細書を交付するたびに算定できること。なお、患者の求めに応じて明細書を1ヶ月単位で交付する場合は、一部負担金の支払いを受けた当該月又は翌月に明細書を交付することになるが、ある月に複数月分の明細書を1ヶ月単位で交付した場合であっても、明細書発行加算は同月内においては1回のみ算定に限ること。

ウ 「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）」別添1別紙の20又は別添2の20において明細書の無償交付が義務化されている施術所以外の施術所（以下「明細書交付義務化対象外施術所」という。）であって、明細書を有償で交付する施術所は、速やかに、レセプトコンピュータ設置の有無及び当該レセプトコンピュータの明細書交付機能の有無並びに明細書を有償で交付する施術所である旨等について、

ア 長期に係る減額措置及び長期・頻回に係る減額措置については、各部位ごとにその初検日を含む月（ただし、初検の日が月の16日以降の場合にあっては当該月の翌月）から起算するものとする。

イ～カ （略）

(5)～(7) （略）

(8) 施術情報提供料

ア 施術情報提供料は、骨折、不全骨折又は脱臼に係る柔道整復師の応急施術を受けた患者について、保険医療機関での診察が必要と認められる場合において、当該患者が、柔道整復師の紹介に基づき、実際に保険医療機関を受診した場合に、紹介状の年月日が初検日と同一日である場合に限り算定できるものであること。

イ～キ （略）

(9) 明細書発行体制加算

ア 明細書発行体制加算は、患者から一部負担金の支払いを受けるときは明細書を有償で交付する施術所である旨をあらかじめ地方厚生（支）局長に届け出た施術所以外の施術所において、明細書を無償で交付する旨を施術所内に掲示し、一部負担金の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を無償で患者に交付した場合に、令和6年10月1日以降の施術分から、算定できるものであること。

イ 明細書発行体制加算は、同月内においては1回のみ算定できること。なお、患者の求めに応じて明細書を1ヶ月単位で交付する場合は、一部負担金の支払いを受けた当該月又は翌月に明細書を交付することになるが、ある月に複数月分の明細書を1ヶ月単位で交付した場合であっても、明細書発行体制加算は同月内においては1回のみ算定に限ること。

ウ 「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）」別添1別紙の20又は別添2の20において明細書の無償交付が義務化されている施術所以外の施術所（以下「明細書交付義務化対象外施術所」という。）であって、明細書を有償で交付する施術所は、速やかに、レセプトコンピュータ設置の有無及び当該レセプトコンピュータの明細書交付機能の有無並びに明細書を有償で交付する施術所である旨等について、

別紙様式3の1Ⅱ（明細書有償交付の実施に関する届出）により
施術所の所在地の地方厚生（支）局長に届け出ること。

なお、当該届出を行った明細書交付義務化対象外施術所が、患者
から一部負担金の支払いを受けるときに明細書の無償交付を開始
するときは、明細書発行加算を算定する月の前月末日までに、そ
の旨を別紙様式3の1Ⅲ（明細書無償交付の実施（変更）等）に
関する届出）により施術所の所在地の地方厚生（支）局長に届け
出ること。

エ（略）

第6～第8（略）

別紙様式1・2（略）

別添

施術録の記載・整備事項

1 施術録の記載項目

(1) 受給資格の確認

ア 保険等の種類

- ①健康保険（協・組・日） ②船員保険 ③共済組合
④後期高齢 ⑤その他

イ～オ（略）

(2)～(9)（略）

(10) 施術明細

①（略）

② 再検料、往療料、後療料、罨法料、電療料、明細書発行加算、包帯
交換、その他

③～⑤（略）

(11)・(12)（略）

2（略）

別紙様式3の1Ⅱ（明細書有償交付の実施に関する届出）により
施術所の所在地の地方厚生（支）局長に届け出ること。

なお、当該届出を行った明細書交付義務化対象外施術所が、患
者から一部負担金の支払いを受けるときに明細書の無償交付を開
始するときは、明細書発行体制加算を算定する月の前月末日まで
に、その旨を別紙様式3の1Ⅲ（明細書無償交付の実施（変更）
等）に関する届出）により施術所の所在地の地方厚生（支）局長に
届け出ること。

エ（略）

第6～第8（略）

別紙様式1・2（略）

別添

施術録の記載・整備事項

1 施術録の記載項目

(1) 受給資格の確認

ア 保険等の種類

- ①健康保険（協・組・日） ②船員保険 ③国民健康保険
（退）
④共済組合 ⑤後期高齢 ⑥その他

イ～オ（略）

(2)～(9)（略）

(10) 施術明細

①（略）

② 再検料、往療料、後療料、罨法料、電療料、明細書発行体制加算、
包帯交換、その他

③～⑤（略）

(11)・(12)（略）

2（略）

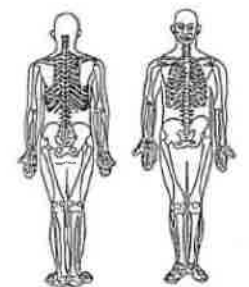
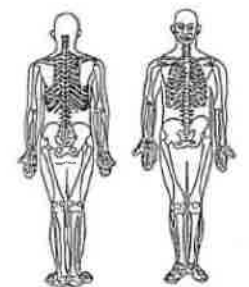
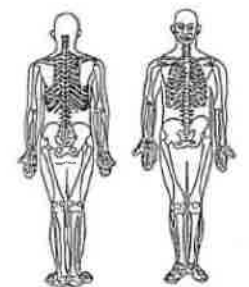
(様式参考例)

(様式参考例)
施 術 録 (表 編)

健康保険(協・日)・国民健康
国民健康・共済組合・後援会等
自費治療・公費負担・給
費

| | | | |
|--------|----|----|----|
| 一部負担割合 | | | |
| 0割 | 1割 | 2割 | 3割 |

| | | | | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 市町村番号 | | | | | | | | | |
| 受給者番号 | | | | | | | | | |
| 診療科目番号 | | | | | | | | | |
| 診療科目番号 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--|------------------|---|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 被 保 者 の 資 格 等 | 証 号 | | | 姓 名 | 男 女 | 続 柄 | | | | | | | | | | | | |
| | 病 号 | | | 生年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏 名 | 男 女 | | 所在地 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 生年月日 | 年 月 日 | | 病 名 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 有効期限 | 年 月 日 | | 病 歴 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 住 所 | 〒 | | 所在地 | | | | | | | | | | | | | | |
| 資格取得 年月日 | 年 月 日 | | 病 名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病 名 | 発症年月日 | 初療年月日 | 継続年月日 | 日数 | 回数 | 処 置 | | | | | | | | | | | | |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | | | 治療・中止・転院 | | | | | | | | | | | | |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | | | 治療・中止・転院 | | | | | | | | | | | | |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | | | 治療・中止・転院 | | | | | | | | | | | | |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | | | 治療・中止・転院 | | | | | | | | | | | | |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | | | 治療・中止・転院 | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;"> 受傷の日時 受傷の場所 受傷時の状況 初療時の所見 初療時相談支援の内容 ① 日常生活動作上での発症率や禁止事項(入浴、歩行、杖利用 等、運動制限等) ② 患部の状態や観察される身体部位などの詳細な説明(撮影写真 等) ③ 全療事件の発症にたいしての説明 同意書氏名 同意年月日 </td> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">受 傷 部 位</td> <td style="text-align: center;">  </td> </tr> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;"> 発 見 者 診 察 年 月 日 </td> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;"> 診 察 年 月 日 </td> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;"> 診 察 年 月 日 </td> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;"> 診 察 年 月 日 </td> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;"> 診 察 年 月 日 </td> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;"> 診 察 年 月 日 </td> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;"> 診 察 年 月 日 </td> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;"> 診 察 年 月 日 </td> </tr> </table> | | | | | | | | 受傷の日時 受傷の場所 受傷時の状況 初療時の所見 初療時相談支援の内容 ① 日常生活動作上での発症率や禁止事項(入浴、歩行、杖利用 等、運動制限等) ② 患部の状態や観察される身体部位などの詳細な説明(撮影写真 等) ③ 全療事件の発症にたいしての説明 同意書氏名 同意年月日 | 受 傷 部 位 |  | 発 見 者 診 察 年 月 日 | 診 察 年 月 日 | 診 察 年 月 日 | 診 察 年 月 日 | 診 察 年 月 日 | 診 察 年 月 日 | 診 察 年 月 日 | 診 察 年 月 日 |
| 受傷の日時 受傷の場所 受傷時の状況 初療時の所見 初療時相談支援の内容 ① 日常生活動作上での発症率や禁止事項(入浴、歩行、杖利用 等、運動制限等) ② 患部の状態や観察される身体部位などの詳細な説明(撮影写真 等) ③ 全療事件の発症にたいしての説明 同意書氏名 同意年月日 | 受 傷 部 位 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 発 見 者 診 察 年 月 日 | 診 察 年 月 日 | 診 察 年 月 日 | 診 察 年 月 日 | 診 察 年 月 日 | 診 察 年 月 日 | 診 察 年 月 日 | 診 察 年 月 日 | | | | | | | | | | |

この業務録は発症発病の日から5年間保管のこと

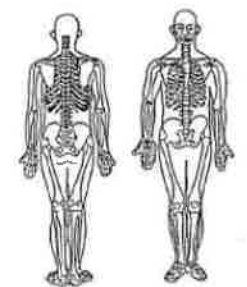
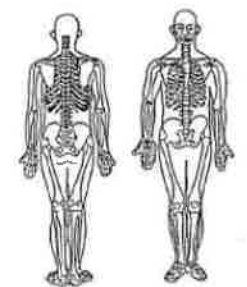
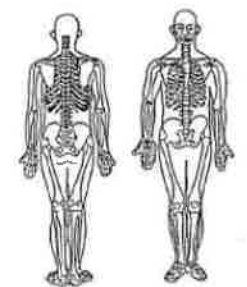
(様式参考例)

(様式参考例)
施 術 録 (表 編)

健康保険(協・日)・国民健康
国民健康・共済組合・後援会等
自費治療・公費負担・給
費

| | | | |
|--------|----|----|----|
| 一部負担割合 | | | |
| 0割 | 1割 | 2割 | 3割 |

| | | | | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 市町村番号 | | | | | | | | | |
| 受給者番号 | | | | | | | | | |
| 診療科目番号 | | | | | | | | | |
| 診療科目番号 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--|------------------|--|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 被 保 者 の 資 格 等 | 証 号 | | | 姓 名 | 男 女 | 続 柄 | | | | | | | | | | | | |
| | 病 号 | | | 生年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏 名 | 男 女 | | 所在地 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 生年月日 | 年 月 日 | | 病 名 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 有効期限 | 年 月 日 | | 病 歴 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 住 所 | 〒 | | 所在地 | | | | | | | | | | | | | | |
| 資格取得 年月日 | 年 月 日 | | 病 名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病 名 | 発症年月日 | 初療年月日 | 継続年月日 | 日数 | 回数 | 処 置 | | | | | | | | | | | | |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | | | 治療・中止・転院 | | | | | | | | | | | | |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | | | 治療・中止・転院 | | | | | | | | | | | | |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | | | 治療・中止・転院 | | | | | | | | | | | | |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | | | 治療・中止・転院 | | | | | | | | | | | | |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | | | 治療・中止・転院 | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;"> 受傷の日時 受傷の場所 受傷時の状況 初療時の所見 初療時相談支援の内容 ① 日常生活動作上での発症率や禁止事項(入浴、歩行、杖利用 等、運動制限等) ② 患部の状態や観察される身体部位などの詳細な説明(撮影写真 等) ③ 全療事件の発症にたいしての説明 同意書氏名 同意年月日 </td> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">受 傷 部 位</td> <td style="text-align: center;">  </td> </tr> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;"> 発 見 者 診 察 年 月 日 </td> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;"> 診 察 年 月 日 </td> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;"> 診 察 年 月 日 </td> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;"> 診 察 年 月 日 </td> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;"> 診 察 年 月 日 </td> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;"> 診 察 年 月 日 </td> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;"> 診 察 年 月 日 </td> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;"> 診 察 年 月 日 </td> </tr> </table> | | | | | | | | 受傷の日時 受傷の場所 受傷時の状況 初療時の所見 初療時相談支援の内容 ① 日常生活動作上での発症率や禁止事項(入浴、歩行、杖利用 等、運動制限等) ② 患部の状態や観察される身体部位などの詳細な説明(撮影写真 等) ③ 全療事件の発症にたいしての説明 同意書氏名 同意年月日 | 受 傷 部 位 |  | 発 見 者 診 察 年 月 日 | 診 察 年 月 日 | 診 察 年 月 日 | 診 察 年 月 日 | 診 察 年 月 日 | 診 察 年 月 日 | 診 察 年 月 日 | 診 察 年 月 日 |
| 受傷の日時 受傷の場所 受傷時の状況 初療時の所見 初療時相談支援の内容 ① 日常生活動作上での発症率や禁止事項(入浴、歩行、杖利用 等、運動制限等) ② 患部の状態や観察される身体部位などの詳細な説明(撮影写真 等) ③ 全療事件の発症にたいしての説明 同意書氏名 同意年月日 | 受 傷 部 位 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 発 見 者 診 察 年 月 日 | 診 察 年 月 日 | 診 察 年 月 日 | 診 察 年 月 日 | 診 察 年 月 日 | 診 察 年 月 日 | 診 察 年 月 日 | 診 察 年 月 日 | | | | | | | | | | |

この業務録は発症発病の日から5年間保管のこと



保医発 0601 第 2 号

令和 8 年 6 月 1 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長

（ 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の算定基準」の一部改正について（令和 8 年 6 月 1 日付け保発0601第 4 号）が通知されたことに伴い、柔道整復施術療養費支給申請書の取扱いについて、「柔道整復師の施術に係る療養費について」（平成11年 10月20日付け保険発第138号厚生省保険局医療課長通知）の一部を別紙のとおり改正し、令和 8 年 7 月 1 日施術分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。

ただし、改正前の別紙別添の様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用できることとする。

(別紙)

○別紙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>柔道整復施術療養費支給申請書の記載要領 (参考例)</p> <p>第1 一般的事項</p> <p>1 (略)</p> <p>2 柔道整復施術療養費支給申請書(以下「申請書」という。)の用紙の大きさはA列4番とし、<u>白色紙黒色刷り</u>とすること。</p> <p>3 申請書に記載した数字等の訂正を行うときは、修正液を使用することなく、誤って記載した数字等を＝線で抹消の上、正しい数字等を記載すること。 なお、申請書の記載に当たっては、<u>黒色</u>のインク又は消すことができないボールペン等を使用すること。</p> <p>第2 記載上の留意事項</p> <p>1 保険者番号等の欄</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 「保険種別」欄について 該当する保険種別を○で囲むこと。</p> <p>1. 協・・・全国健康保険協会管掌健康保険</p> <p>2. 組・・・組合管掌健康保険</p> <p>3. 共・・・共済組合 (国家公務員共済組合、地方公務員等共済組合等)</p> <p>4. 国・・・国民健康保険</p> <p>6. 後期・・・後期高齢者医療</p> <p>(5)～(10) (略)</p> <p>2 施術の内容欄</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 「負傷名」欄について</p> <p>① (略)</p> <p>② 負傷名の記載の順序については、負傷年月日順(施術録の記載</p> | <p>別紙</p> <p>柔道整復施術療養費支給申請書の記載要領 (参考例)</p> <p>第1 一般的事項</p> <p>1 (略)</p> <p>2 柔道整復施術療養費支給申請書(以下「申請書」という。)の用紙の大きさはA列4番と<u>すること</u>。</p> <p>3 申請書に記載した数字等の訂正を行うときは、修正液を使用することなく、誤って記載した数字等を＝線で抹消の上、正しい数字等を記載すること。 なお、申請書の記載に当たっては、<u>黒若しくは青色</u>のインク又は消すことができないボールペン等を使用すること。</p> <p>第2 記載上の留意事項</p> <p>1 保険者番号等の欄</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 「保険種別」欄について 該当する保険種別を○で囲むこと。</p> <p>1. 協・・・全国健康保険協会管掌健康保険</p> <p>2. 組・・・組合管掌健康保険</p> <p>3. 共・・・共済組合 (国家公務員共済組合、地方公務員等共済組合等)</p> <p>4. 国・・・国民健康保険</p> <p><u>5. 退・・・退職者医療 (国民健康保険法による退職者医療)</u></p> <p>6. 後期・・・後期高齢者医療</p> <p>(5)～(10) (略)</p> <p>2 施術の内容欄</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 「負傷名」欄について</p> <p>① (略)</p> <p>② 負傷名の記載の順序については、負傷年月日順(施術録の記載</p> |

順)を原則とするが、逓減率を勘案して、骨折、不全骨折及び脱臼については初検時において優先して記入すること。なお、初検時の負傷名の順序は、以後変更できないこと。

(4)～(8) (略)

(9) 「継続月数」欄について

初検日を含む月以降の連続する期間において1月につき10回以上の施術(骨折又は不全骨折に係るものを除く。)を行っていた継続月数(初回月は「1」を記載。)を記載すること。

なお、当該継続月数が五ヶ月を超えている施術(六ヶ月目)については、継続月数は「6」と記載し、以降、1月あたりの施術回数が10回未満の場合であっても、当該負傷部位が治癒・中止・転医する月まで、引き続き、継続月数を記載すること。

(10)～(11) (略)

(削る)

(12)～(14) (略)

(15) 「再検料」欄について

再検料を記載すること。患者の負傷の治癒又は施術の中止の日の翌日から起算して1月を経過した日以降の施術として再検料を算定する場合であって、初回の再検について休日、深夜又は時間外加算を算定する場合は、「初検料」欄の該当する文字を○で囲んで加算額を記載すること。また、施術時間及び休日、深夜又は時間外に施術を行うに至った経緯を「摘要」欄に記載すること。

(16)～(18) (略)

(19) 「明細書発行加算」欄には、金額を記載すること。

(20) 「整復料・固定料・施療料」欄、「逓減%」欄、「逓減開始月日」欄、「後療料」欄、「冷罨法料」欄、「温罨法料」欄、「電療料」欄、左側の「計」欄、「多部位」欄、中央の「計」欄、「長期」欄、「頻回」欄及び右側の「計」欄について

順)を原則とするが、逓減率を勘案して、骨折、不全骨折及び脱臼については初検時のみ優先して記入して差し支えないこと。なお、初検時の負傷名の順序は、以後変更できないこと。

(4)～(8) (略)

(9) 「継続月数」欄について

初検日を含む月(ただし、初検の日が月の16日以降の場合にあつては、当該月の翌月)以降の連続する期間において1月につき10回以上の施術(骨折又は不全骨折に係るものを除く。)を行っていた継続月数(初回月は「1」を記載。)を記載すること。

なお、当該継続月数が五ヶ月を超えている施術(六ヶ月目)については、継続月数は「6」と記載し、以降、1月あたりの施術回数が10回未満の場合であっても、当該負傷部位が治癒・中止・転医する月まで、引き続き、継続月数を記載すること。

(10)～(11) (略)

(12) 「請求区分」欄について

当該患者に係る申請書を初めて提出する場合(初検料を算定する場合は「新規」、第二回目以降の申請書を提出する場合は「継続」を○で囲むこと。

患者の負傷が治癒した後、同一月内に新たに発生した負傷に対し施術を行った場合は、「新規」と「継続」の両方を○で囲むこと

(13)～(15) (略)

(16) 「再検料」欄には、金額を記載すること。

(17)～(19) (略)

(20) 「明細書発行体制加算」欄には、金額を記載すること。

また、「摘要」欄に明細書発行体制加算の算定となる日を記載すること。

(21) 「整復料・固定料・施療料」欄、「逓減開始月日」欄、「後療料」欄、「冷罨法料」欄、「温罨法料」欄、「電療料」欄、左側の「計」欄、中央の「計」欄、「長期」欄、「頻回」欄及び右側の「計」欄について

① 施術部位数が二部位以上の場合の二部位目の部分については通減率 80%の欄に、三部位目以上の部分については、「部位」、「通減%」及び「多部位」の欄に該当する数字を記載した上で、当該欄に記載すること。

一部の部位に係る負傷が先に治癒したことにより通減率が変更となった場合は、変更後の通減率に応じて当該欄（「部位」、「通減%」及び「多部位」の欄に適宜記載すること）に記載するとともに、当該月日を「通減開始月日」欄に記載すること。通減率が複数回変更となるなどして当該欄のみで記載しきれない場合は「摘要」欄に記載すること。

また、六部位以降の負傷名については、「摘要」欄に記載し、六部位以降の当該施術に係る整復料、固定料及び施療料については、「整復料・固定料・施療料」欄の「(5)」の項に六部位以降を含めた合計金額を記載し、「摘要」欄にその旨を記載すること。

②～⑩ (略)

(21)～(23) (略)

3～6 (略)

(別添)

① 施術部位数が三部位以上の場合の三部位目の部分については、通減率 60%の欄に記載すること。

一部の部位に係る負傷が先に治癒したことにより通減率が変更となった場合は、変更後の通減率に応じた所定欄に記載するとともに、当該月日を「通減開始月日」欄に記載すること。

また、6部位以降の負傷名については、「摘要」欄に記載し、6部位以降の当該施術に係る整復料、固定料及び施療料については、「整復料・固定料・施療料」欄の「(5)」の項に6部位以降を含めた合計金額を記載し、「摘要」欄にその旨を記載すること。

②～⑩ (略)

(22)～(24) (略)

3～6 (略)



保医発 0601 第 3 号

令和 8 年 6 月 1 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長
（公印省略）

「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」（令和 8 年 6 月 1 日付け保発0601第 4 号）が通知され、明細書発行加算の取扱いが変更されたところであるが、これらの取扱いについて、「柔道整復師の施術に係る療養費について（通知）」（平成22年 5 月 24 日付け保医発0524第 3 号厚生労働省保険局医療課長通知）の一部を別紙のとおり改正し、令和 8 年 7 月 1 日施術分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(通知)」(平成 22 年5月 24 日付け保医発 0524 第3号)

(傍線部分が改正部分)

| 改正後 | 改正前 |
|---|--|
| <p>1 柔道整復施術療養費支給申請書への記載について</p> <p>(1) 3 部位以上の請求に係る負傷の原因について</p> <p>本年 9 月 1 日以降の施術分から、施術部位が 3 部位以上の柔道整復施術療養費支給申請書 (以下「申請書」という。) において、3 部位目を所定料金の 100 分の 60 に相当する金額により算定することとなる場合は、すべての負傷名にかかる具体的な負傷の原因を申請書の「負傷の原因」欄に記載することとしたこと。</p> <p>(2)・(3) (略)</p> <p>2 領収証及び明細書の交付について</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 明細書の交付について</p> <p>① 明細書交付機能が付与されているレセプトコンピュータを設置している施術所</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 明細書の記載内容、交付頻度、様式</p> <p>明細書については、一部負担金等の費用の算定の基礎となった項目ごとに明細が記載されているものとし、具体的には、療養費の算定項目が分かるものであること。また、負傷名 (部位及び負傷) 又は施術部位が分かるものであること。</p> <p>さらに、明細書は、患者から一部負担金等の費用の支払いを受けるとに交付することが原則であること。ただし、<u>患者の求めがあることを文書により明示的に確認した場合は、これに応じて 1 ヶ月単位でまとめて交付することも差し支えないこととし、この場合は、施術日ごとの明細が記載されている明細書 (施術日ごとの療養費の算定項目が分かるもの) である必要があること。</u></p> <p>なお、明細書の様式は、一部負担金等の費用の支払いを受けるとに交付する場合は別紙様式 2 又は別紙様式 3 を標準とし、患者の求めに応じて 1 ヶ月単位でまとめて交付する場合は別紙様式 4 を標準とするものである。<u>また、患者の求めにより明細書を 1 ヶ月単位でまとめて交付することの確認は、別紙様式 5 により行うこと。</u></p> <p><u>この場合において、当該様式を画面上に表示し、患者に当該画面上</u></p> | <p>1 柔道整復施術療養費支給申請書への記載について</p> <p>(1) 3 部位以上の請求に係る負傷の原因について</p> <p>本年 9 月 1 日以降の施術分から、施術部位が 3 部位以上の柔道整復施術療養費支給申請書 (以下「申請書」という。) において、3 部位目を所定料金の 100 分の 70 に相当する金額により算定することとなる場合は、すべての負傷名にかかる具体的な負傷の原因を申請書の「負傷の原因」欄に記載することとしたこと。</p> <p>(2)・(3) (略)</p> <p>2 領収証及び明細書の交付について</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 明細書の交付について</p> <p>① 明細書交付機能が付与されているレセプトコンピュータを設置している施術所</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 明細書の記載内容、交付頻度、様式</p> <p>明細書については、一部負担金等の費用の算定の基礎となった項目ごとに明細が記載されているものとし、具体的には、療養費の算定項目が分かるものであること。</p> <p>また、明細書は、患者から一部負担金等の費用の支払いを受けるとに交付することが原則であること。ただし、<u>患者の求めに応じて 1 ヶ月単位でまとめて交付することも差し支えないこととし、この場合は、施術日ごとの明細が記載されている明細書 (施術日ごとの療養費の算定項目が分かるもの) である必要があること。</u></p> <p>なお、明細書の様式は、一部負担金等の費用の支払いを受けるとに交付する場合は別紙様式 2 又は別紙様式 3 を標準とし、患者の求めに応じて 1 ヶ月単位でまとめて交付する場合は別紙様式 4 を標準とするものである。</p> |

において署名を求めた上で、電磁的記録により保存することも差し支えないこととする。

このほか、療養費の支給申請書の様式を活用し、明細書としての発行年月日等の必要な情報を付した上で交付した場合、レセプトコンピュータを使用せず、明細書をレジスターで印刷して、明細書として必要な情報を手書きで記入した上で交付した場合、明細書の様式をあらかじめ印刷しておき、金額等を手書きで記入した上で交付した場合、明細書の様式をパソコン等であらかじめ作成しておき、金額等を入力して印刷した上で交付した場合にも、明細書が交付されたものとして取り扱うものとする。

ウ 施術所内の掲示

患者への周知やプライバシーへの配慮の観点から、明細書を交付する旨を施術所内に掲示する等により明示するとともに、会計窓口「明細書は、施術内容に関する情報が記載されるものです。明細書の発行を希望されない方は、会計窓口までお申し出ください。」と掲示すること等を通じて、患者の意向を的確に確認できるようにすること。施術所内の掲示は別紙様式6を参考とすること。

- ② ①に該当しないが、施術所の判断により、一部負担金等の費用の支払いを受けるときは、明細書を無償で交付することとする施術所
ア (略)

イ 明細書の記載内容、交付頻度、様式

明細書については、一部負担金等の費用の算定の基礎となった項目ごとに明細が記載されているものとし、具体的には、療養費の算定項目が分かるものであること。また、負傷名(部位及び負傷)又は施術部位が分かるものであること。

さらに、明細書は、患者から一部負担金等の費用の支払いを受けるごとに交付することが原則であること。ただし、患者の求めがあることを文書により明示的に確認した場合は、これに応じて1ヶ月単位でまとめて交付することも差し支えないこととし、この場合は、施術日ごとの明細が記載されている明細書(施術日ごとの療養費の算定項目が分かるもの)である必要があること。

なお、明細書の様式は、一部負担金等の費用の支払いを受けるごとに交付する場合は別紙様式2又は別紙様式3を標準とし、患者の求めに応じて1ヶ月単位でまとめて交付する場合は別紙様式4を標準とするものである。また、患者の求めにより明細書を1ヶ月単

このほか、療養費の支給申請書の様式を活用し、明細書としての発行年月日等の必要な情報を付した上で交付した場合、レセプトコンピュータを使用せず、明細書をレジスターで印刷して、明細書として必要な情報を手書きで記入した上で交付した場合、明細書の様式をあらかじめ印刷しておき、金額等を手書きで記入した上で交付した場合、明細書の様式をパソコン等であらかじめ作成しておき、金額等を入力して印刷した上で交付した場合にも、明細書が交付されたものとして取り扱うものとする。

ウ 施術所内の掲示

患者への周知やプライバシーへの配慮の観点から、明細書を交付する旨を施術所内に掲示する等により明示するとともに、会計窓口「明細書は、施術内容に関する情報が記載されるものです。明細書の発行を希望されない方は、会計窓口までお申し出ください。」と掲示すること等を通じて、患者の意向を的確に確認できるようにすること。施術所内の掲示は別紙様式5を参考とすること。

- ② ①に該当しないが、施術所の判断により、一部負担金等の費用の支払いを受けるときは、明細書を無償で交付することとする施術所
ア (略)

イ 明細書の記載内容、交付頻度、様式

明細書については、一部負担金等の費用の算定の基礎となった項目ごとに明細が記載されているものとし、具体的には、療養費の算定項目が分かるものであること。

また、明細書は、患者から一部負担金等の費用の支払いを受けるごとに交付することが原則であること。ただし、患者の求めに応じて1ヶ月単位でまとめて交付することも差し支えないこととし、この場合は、施術日ごとの明細が記載されている明細書(施術日ごとの療養費の算定項目が分かるもの)である必要があること。

なお、明細書の様式は、一部負担金等の費用の支払いを受けるごとに交付する場合は別紙様式2又は別紙様式3を標準とし、患者の求めに応じて1ヶ月単位でまとめて交付する場合は別紙様式4を標準とするものである。

位でまとめて交付することの確認は、別紙様式5により行うこと。
この場合において、当該様式を画面上に表示し、患者に当該画面上
において署名を求めた上で、電磁的記録により保存することも差し
支えないこととする。

このほか、療養費の支給申請書の様式を活用し、明細書としての発行年月日等の必要な情報を付した上で交付した場合、レセプトコンピュータを使用せず、明細書をレジスターで印刷して、明細書として必要な情報を手書きで記入した上で交付した場合、明細書の様式をあらかじめ印刷しておき、金額等を手書きで記入した上で交付した場合、明細書の様式をパソコン等であらかじめ作成しておき、金額等を入力して印刷した上で交付した場合にも、明細書が交付されたものとして取り扱うものとする。

ウ 施術所内の掲示

患者への周知やプライバシーへの配慮の観点から、明細書を交付する旨を施術所内に掲示する等により明示するとともに、会計窓口に「明細書は、施術内容に関する情報が記載されるものです。明細書の発行を希望されない方は、会計窓口までお申し出ください。」と掲示すること等を通じて、患者の意向を的確に確認できるようにすること。施術所内の掲示は別紙様式6を参考とすること。

エ・オ (略)

③ ①及び②に該当しない施術所

ア 明細書の交付

①及び②に該当しない施術所においては、患者から明細書の発行を求められた場合には、明細書を交付すること。

明細書の交付の際の費用について、仮に費用を徴収する場合であっても、実費相当とするなど、社会的に妥当適切な範囲とすることが適当であり、あらかじめ明細書の発行費用について患者に説明し、同意を得た上で徴収すること。

イ 明細書の記載内容、交付頻度、様式

明細書については、一部負担金等の費用の算定の基礎となった項目ごとに明細が記載されているものとし、具体的には、療養費の算定項目が分かるものであること。

また、明細書は、患者から一部負担金等の費用の支払いを受けるごとに交付することが原則であること。ただし、患者の求めがあることを文書により明示的に確認した場合は、これに応じて1ヶ月単

このほか、療養費の支給申請書の様式を活用し、明細書としての発行年月日等の必要な情報を付した上で交付した場合、レセプトコンピュータを使用せず、明細書をレジスターで印刷して、明細書として必要な情報を手書きで記入した上で交付した場合、明細書の様式をあらかじめ印刷しておき、金額等を手書きで記入した上で交付した場合、明細書の様式をパソコン等であらかじめ作成しておき、金額等を入力して印刷した上で交付した場合にも、明細書が交付されたものとして取り扱うものとする。

ウ 施術所内の掲示

患者への周知やプライバシーへの配慮の観点から、明細書を交付する旨を施術所内に掲示する等により明示するとともに、会計窓口に「明細書は、施術内容に関する情報が記載されるものです。明細書の発行を希望されない方は、会計窓口までお申し出ください。」と掲示すること等を通じて、患者の意向を的確に確認できるようにすること。施術所内の掲示は別紙様式5を参考とすること。

エ・オ (略)

③ ①及び②に該当しない施術所

ア 明細書の交付

①及び②に該当しない施術所においては、患者から明細書の発行を求められた場合には、明細書を交付すること。

明細書の交付の際の費用について、仮に費用を徴収する場合であっても、実費相当とするなど、社会的に妥当適切な範囲とすることが適当であり、実質的に明細書の入手の妨げとなるような高額な料金を設定してはならないものであること。

イ 明細書の記載内容、交付頻度、様式

明細書については、一部負担金等の費用の算定の基礎となった項目ごとに明細が記載されているものとし、具体的には、療養費の算定項目が分かるものであること。

また、明細書は、患者から一部負担金等の費用の支払いを受けるごとに交付することが原則であること。ただし、患者の求めに応じて1ヶ月単位でまとめて交付することも差し支えないこととし、

位でまとめて交付することも差し支えないこととし、この場合は、施術日ごとの明細が記載されている明細書（施術日ごとの療養費の算定項目が分かるもの）である必要があること。

なお、明細書の様式は、一部負担金等の費用の支払いを受けるごとに交付する場合は別紙様式2又は別紙様式3を標準とし、患者の求めに応じて1ヶ月単位でまとめて交付する場合は別紙様式4を標準とするものである。また、患者の求めにより明細書を1ヶ月単位でまとめて交付することの確認は、別紙様式5により行うこと。この場合において、当該様式を画面上に表示し、患者に当該画面上において署名を求めた上で、電磁的記録により保存することも差し支えないこととする。

このほか、療養費の支給申請書の様式を活用し、明細書としての発行年月日等の必要な情報を付した上で交付した場合、レセプトコンピュータを使用せず、明細書をレジスターで印刷して、明細書として必要な情報を手書きで記入した上で交付した場合、明細書の様式をあらかじめ印刷しておき、金額等を手書きで記入した上で交付した場合、明細書の様式をパソコン等であらかじめ作成しておき、金額等を入力して印刷した上で交付した場合にも、明細書が交付されたものとして取り扱うものとする。

ウ 施術所内の掲示

患者への周知やプライバシーへの配慮の観点から、希望する患者には明細書を交付する旨（明細書交付の手続き、費用徴収の有無、費用徴収を行う場合の金額等を含む。）を施術所内に掲示する等により明示すること。施術所内の掲示は別紙様式7を参考とすること。

エ・オ （略）

3・4 （略）

この場合は、施術日ごとの明細が記載されている明細書（施術日ごとの療養費の算定項目が分かるもの）である必要があること。

なお、明細書の様式は、一部負担金等の費用の支払いを受けるごとに交付する場合は別紙様式2又は別紙様式3を標準とし、患者の求めに応じて1ヶ月単位でまとめて交付する場合は別紙様式4を標準とするものである。

このほか、療養費の支給申請書の様式を活用し、明細書としての発行年月日等の必要な情報を付した上で交付した場合、レセプトコンピュータを使用せず、明細書をレジスターで印刷して、明細書として必要な情報を手書きで記入した上で交付した場合、明細書の様式をあらかじめ印刷しておき、金額等を手書きで記入した上で交付した場合、明細書の様式をパソコン等であらかじめ作成しておき、金額等を入力して印刷した上で交付した場合にも、明細書が交付されたものとして取り扱うものとする。

ウ 施術所内の掲示

患者への周知やプライバシーへの配慮の観点から、希望する患者には明細書を交付する旨（明細書交付の手続き、費用徴収の有無、費用徴収を行う場合の金額等を含む。）を施術所内に掲示する等により明示すること。施術所内の掲示は別紙様式6を参考とすること。

エ・オ （略）

3・4 （略）

(別紙様式1) (略)

(別紙様式2)

明細書

様

| | | |
|------------------------|------|----|
| <初検料・再検料等> | | |
| 初検料 | | 円 |
| 初検時相談支援料 | | 円 |
| 再検料 | | 円 |
| <施術情報提供料> | | 円 |
| <往療料> | | 円 |
| <施術料等> | | |
| 整復・固定・治療料 | | 円 |
| 後療料 | | 円 |
| 温罨法料 | | 円 |
| 冷罨法料 | | 円 |
| 電療料 | | 円 |
| 金属副子等加算 | | 円 |
| 柔道整復運動後療料 | | 円 |
| <明細書発行加算> | | 円 |
| <その他> | | 円 |
| 計 | | 円 |
| ① 一部負担金 | | 円 |
| ② 保険外 | | 円 |
| 合計金額 (①+②) | | 円 |
| 負傷名 (部位及び負傷) 又は施術部位 | | |
| | 施術力所 | 力所 |

令和 年 月 日

住所
氏名

※ 負傷名は施術の中での判断によるものであり、今後の施術等により変更される場合があります。

※ この明細書はあなたの受けた施術の内容が記録されているものです。保険者等から内容の確認がある場合がありますので、大切に保管してください。

(別紙様式1) (略)

(別紙様式2)

明細書

様

| | | |
|-------------|--|---|
| <初検料・再検料等> | | |
| 初検料 | | 円 |
| 初検時相談支援料 | | 円 |
| 再検料 | | 円 |
| <施術情報提供料> | | 円 |
| <往療料> | | 円 |
| <施術料等> | | |
| 整復・固定・治療料 | | 円 |
| 後療料 | | 円 |
| 温罨法料 | | 円 |
| 冷罨法料 | | 円 |
| 電療料 | | 円 |
| 金属副子等加算 | | 円 |
| 柔道整復運動後療料 | | 円 |
| <明細書発行体制加算> | | 円 |
| <その他> | | 円 |
| 計 | | 円 |
| ① 一部負担金 | | 円 |
| ② 保険外 | | 円 |
| 合計金額 (①+②) | | 円 |

負傷力所)
力所

令和 年 月 日

住所
氏名

(別紙様式3)

領収証兼明細書

様

| | | |
|------------------------|------------|---|
| 保 険 分 | <初検料・再検料等> | |
| | 初検料 | 円 |
| | 初検時相談支援料 | 円 |
| | 再検料 | 円 |
| | <施術情報提供料> | 円 |
| | <往療料> | 円 |
| | <施術料等> | |
| | 整復・固定・治療料 | 円 |
| | 後療料 | 円 |
| | 温罨法料 | 円 |
| | 冷罨法料 | 円 |
| | 電療料 | 円 |
| | 金属副子等加算 | 円 |
| | 柔道整復運動後療料 | 円 |
| | <明細書発行加算> | 円 |
| <その他> | 円 | |
| 計 | 円 | |
| ① 一部負担金 | 円 | |
| ② 保 険 外 | 円 | |
| 合計金額 (①+②) | 円 | |
| 負傷名 (部位及び負傷) 又は施術部位 | | |

上記合計金額を領収しました
令和 年 月 日

施術カ所 カ所

住 所
氏 名

※ 負傷名は施術の中での判断によるものであり、今後の施術等により変更される場合があります。

※ この明細書はあなたの受けた施術の内容が記録されているものです。保険者等から内容の確認がある場合がありますので、大切に保管してください。

(別紙様式3)

領収証兼明細書

様

| | | |
|-------------|-------------|---|
| 保 険 分 | <初検料・再検料等> | |
| | 初検料 | 円 |
| | 初検時相談支援料 | 円 |
| | 再検料 | 円 |
| | <施術情報提供料> | 円 |
| | <往療料> | 円 |
| | <施術料等> | |
| | 整復・固定・治療料 | 円 |
| | 後療料 | 円 |
| | 温罨法料 | 円 |
| | 冷罨法料 | 円 |
| | 電療料 | 円 |
| | 金属副子等加算 | 円 |
| | 柔道整復運動後療料 | 円 |
| | <明細書発行体制加算> | 円 |
| <その他> | 円 | |
| 計 | 円 | |
| ① 一部負担金 | 円 | |
| ② 保 険 外 | 円 | |
| 合計金額 (①+②) | 円 | |

〈負傷カ所〉
カ所

令和 年 月 日

住 所
氏 名

(別紙様式 4)

領収証兼明細書
(令和 年 月分)

様 (様中 様名)

| 品名 | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 |
|---------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 真鍮金(厚板)又は純銀厚板 | カ所 | カ所 | カ所 | カ所 | カ所 | カ所 | カ所 | カ所 |
| 紙幣カ所 | カ所 | カ所 | カ所 | カ所 | カ所 | カ所 | カ所 | カ所 |
| <初級料・再級料等> | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 初級料 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 初級時相済支戻料 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 再級料 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| <施術情報提供料> | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| <住居料> | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| <差替料等> | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 整理・固定・施療料 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 後療料 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 運療法料 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 治療料 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 冷療法料 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 薬療料 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 介電部手帯加算 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 急速整復運動後療料 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| <施設費等に加算> | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| <その他> | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 計 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| ① 一部負担金 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| ② 保険外 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 合計金額(①+②) | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |

上記合計金額は消費税別記載の上、

注 真鍮金は重量の中心の範囲に正味重量を算出し、重量の差範囲による重量差の補正がなされる場合があります。

注 上記明細書は各々を別冊付した明細の併録は行いません。併録の場合は併録の明細が本明細書に準じます。

発行日 令和 年 月 日 住所 氏名

(別紙様式 4)

領収証兼明細書
(令和 年 月分)

様

(様中 様名)

| 品名 | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 |
|-------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 真鍮カ所 | カ所 | カ所 | カ所 | カ所 | カ所 | カ所 | カ所 | カ所 |
| <初級料・再級料等> | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 初級料 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 初級時相済支戻料 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 再級料 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| <施術情報提供料> | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| <住居料> | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| <差替料等> | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 整理・固定・施療料 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 後療料 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 運療法料 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 治療料 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 冷療法料 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 電療料 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 金属部手帯加算 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 急速整復運動後療料 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| <明細書発行体別加算> | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| <その他> | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 計 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| ① 一部負担金 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| ② 保険外 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 合計金額(①+②) | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |

発行日 令和 年 月 日

住所 氏名

(別紙様式5)

〇〇 施術所 様

私は、施術の内容がわかる明細書について、
1か月分をまとめて発行することを希望しま
す。

以上

年 月 日

氏名：

(新設)

(別紙様式6)

○年○月○日
施 術 所 名

「施術に要する費用に係る明細書」の発行について

当施術所では、患者の皆様に対し、施術内容や施術費用についての情報提供を積極的に推進していく観点から、領収証の発行の際に、個別の療養費の算定項目が分かる明細書を無料で発行しております。

明細書は、施術内容に関する情報が記載されるものです。明細書の発行を希望されない方は、会計窓口までお申し出ください。

(別紙様式5)

○年○月○日
施 術 所 名

「施術に要する費用に係る明細書」の発行について

当施術所では、患者の皆様に対し、施術内容や施術費用についての情報提供を積極的に推進していく観点から、領収証の発行の際に、個別の療養費の算定項目が分かる明細書を無料で発行しております。

明細書は、施術内容に関する情報が記載されるものです。明細書の発行を希望されない方は、会計窓口までお申し出ください。

(別紙様式7)

○年○月○日
施 術 所 名

「施術に要する費用に係る明細書」の発行について

当施術所では、患者の皆様に対し、施術内容や施術費用についての情報提供を積極的に推進していく観点から、希望される方に、個別の療養費の算定項目が分かる明細書を発行しております。

明細書は、施術内容に関する情報が記載されるものです。明細書の発行を希望される方は、会計窓口までお申し出ください。発行手数料は1枚〇円になります。

(別紙様式6)

○年○月○日
施 術 所 名

「施術に要する費用に係る明細書」の発行について

当施術所では、患者の皆様に対し、施術内容や施術費用についての情報提供を積極的に推進していく観点から、希望される方に、個別の療養費の算定項目が分かる明細書を発行しております。

明細書は、施術内容に関する情報が記載されるものです。明細書の発行を希望される方は、会計窓口までお申し出ください。発行手数料は1枚〇円になります。