

はり・きゅう施術を受けられた方へ

平素より、健康保険組合の事業運営にご理解ご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

皆様の保険料を財源として支給する療養費については、保険者として適切な審査を必要とします。

恐れ入りますが、別紙の質問について他者に相談せず、ありのままご本人でご回答いただきますようご協力お願いいたします。

なお、事実と相違する内容を記入された場合や、回答を返送していただけない場合は健康保険法により支給できないこともございますので、ご注意ください。

※『施術内容回答書』は初回の申請時のみ療養費支給申請書と併せてご提出ください（計 3 枚）

みずほ健康保険組合
業務グループ 給付チーム

【ご参考】

健康保険法

第 59 条（文書の提出等）

保険者は、保険給付に関して必要があると認めるときは、保険給付を受ける者（当該保険給付が被扶養者に係るものである場合には、当該被扶養者を含む。第二百十一条において同じ。）に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に質問若しくは診断をさせることができる。

第 121 条

保険者は、保険給付を受ける者が、正当な理由なしに、第五十九条の規定による命令に従わず、又は答弁若しくは受診を拒んだときは、保険給付の全部又は一部を行わないことができる。

保険医療機関及び保険医療養担当規則

第 16 条第 1 項（転医及び対診）

保険医は、患者の疾病又は負傷が自己の専門外にわたるものであるとき、又はその診療について疑義があるときは、他の保険医療機関へ転医させ、又は他の保険医の対診を求める等診療について適切な措置を講じなければならない。

第 17 条第 1 項（施術の同意）

保険医は、患者の疾病又は負傷が自己の専門外にわたるものであるという理由によって、みだりに、施術業者の施術を受けさせることに同意を与えてはならない。

施術内容回答書（はり・きゅう）

はり師きゅう師の施術において、療養費の支給対象となる疾病は慢性病であって医師による適切な治療手段のないものとされており、通知では「神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症及び頸椎捻挫後遺症等の慢性的な疼痛を主症とする疾患」に限り支給の対象とされています。

●被保険者等記号・番号

●受診者氏名

●被保険者氏名

●電話（日中の連絡先電話番号）

1. 健康保険を使用して、はり・きゅうの施術を受けることができるのは「慢性病であって、医師による適切な治療手段のないもの」に限られます。今回、はり・きゅうの施術を受けられています。が、身体のどこの部分に、いつからどのような症状がでていましたか。

- ・ 身体のどこの部分（.....）
- ・ いつから（.....年.....月頃 または.....年くらい前 から）
- ・ どのような症状 ※具体的にご記入ください。

.....

.....

.....

2. 上記 1.でご回答になった痛みについて、今回、はり・きゅうの施術を受ける前に整形外科・神経内科・リハビリテーション科等の専門医に診察や治療を受けたことがありますか。どちらかに○をしてください。

診察を（ ① 受けた ・ ② 受けていない ）

- 2.1. 「①診察を受けた」に○をした場合、以下の内容についてご回答ください。

- ・ 診察を受けた医療機関名（.....）
- ・ その際に診断を受けた病名（.....）
- ・ その際に受けた検査・治療内容
（.....）
- ・ 診察を受けた期間（.....年.....月頃 から.....年.....月頃まで・現在も治療中）
- ・ 現在治療を受けていない場合、専門医での治療をやめた理由
（.....）

2.2. 「②診察を受けていない」に○をした場合、専門医の治療を受けなかった理由に該当する番号に○をしてください。その他の場合は理由をご記入ください。

- ① 専門医にかかるほどの症状ではなかったから。
- ② はり・きゅうの施術を受けたかったので、専門医にかかる必要がなかった。
- ③ その他 ※詳しくご記入ください。

.....
.....
.....

3. はり・きゅうの施術を受けることになった経緯を教えてください。

該当する番号に○をつけ、詳細をご記入ください。

- ① ご自身で、はり・きゅうの施術を受けなくなった
(その理由:)
- ② 整骨院(接骨院)または鍼灸院に勧められた
(施術を勧めた院名:)
- ③ 医師に勧められた
施術を勧めた医療機関及び医師名 医療機関名:
医 師 名:
- ④ その他 ※詳しくご記入ください。

.....
.....
.....

4. はり・きゅうの施術を開始するにあたり医療機関を受診され、はり・きゅうの施術に関する同意を受けられていますが、同院を受診した経緯を教えてください。

選択肢から近い番号に○をつけ、詳細をご記入ください。

- ① 以前から定期的に受診していた、問 1.で記載した症状で受診していた主治医
- ② はり・きゅうの施術の同意を受けるために、医療機関を紹介されて受診した
(紹介者:)
- ③ その他 (.....)

5. 医療機関の医師より、病名については聞いていますか。どちらかに○をしてください。

- ① 聞いた(病名:)
- ② 聞いていない

6. 医療機関の医師より、はり・きゅうの施術の効果について、また回数・頻度に関する指示や今後どれくらいの期間の施術が必要か等の具体的な説明はありましたか。どちらかに○をしてください。

説明が（ ① あった ・ ② なかった ）

- 6.1. 「①説明があった」に○をした場合、以下の内容についてご回答ください。

- ・ はり・きゅうの施術の効果について、説明された内容をご記入ください。

.....
.....
.....

- ・ 回数・頻度に関する指示、また今後の施術期間の説明がありましたらその内容をご記入ください。

（ 回 / 週 年 月頃まで施術が必要）

- 6.2. 「②説明がなかった」に○をした場合、施術の回数・頻度はどのように決められましたか。ご記入ください。

.....
.....
.....

令和 年 月 日

* ご回答ありがとうございました。療養費支給申請書と併せてご提出ください。