

施術内容回答書Ⅰ

より、 様が、 月
に受けられた施術についての請求が西宮市国民健康保険課に提出されました。

お手数ですが、受療された状況等や負傷した内容について、下記の質問1から4でおわかりになる範囲内でお書きください。

1 平成 月に受療されましたか？

はい ・ いいえ

2 整骨院（接骨院）へ受療された状況をお書きください

○整骨院(接骨院)で 平成 月に支払われた金額は、おおよそ 円ですか？

はい ・ いいえ ・ おぼえていない

○整骨院(接骨院)で支払われた金額は、毎回定額でしたか？

はい ・ いいえ 「はい」と回答された方は、その金額をお書きください(円)

○整骨院(接骨院)に 平成 月に受療された日数は 日ですか？

はい ・ いいえ 「いいえ」と回答された方は、その日数をお書きください(日)

○自宅に整骨院(接骨院)の柔道整復師に来てもらい、自宅で施術を受けていますか？

はい ・ いいえ

3 整骨院（接骨院）へ受療された理由をお書きください

○受療された理由に○をしてください（その他の場合は理由をお書きください）

①負傷をした ②単なる筋肉疲労 ③単なる肩こり

④その他 ()

※上記で「①負傷をした」を選んだ方へ

○いつ頃、どこで「何をしているとき」に、「どこを負傷」したかをお書きください

(例)平成28年 4月10日頃【 自宅 】【 階段から転落 】【 右足を捻挫 】

①平成 年 月 日頃【 】【 】【 】

②平成 年 月 日頃【 】【 】【 】

③平成 年 月 日頃【 】【 】【 】

④平成 年 月 日頃【 】【 】【 】

4 同じ負傷で、医療機関等も受診されていますか？

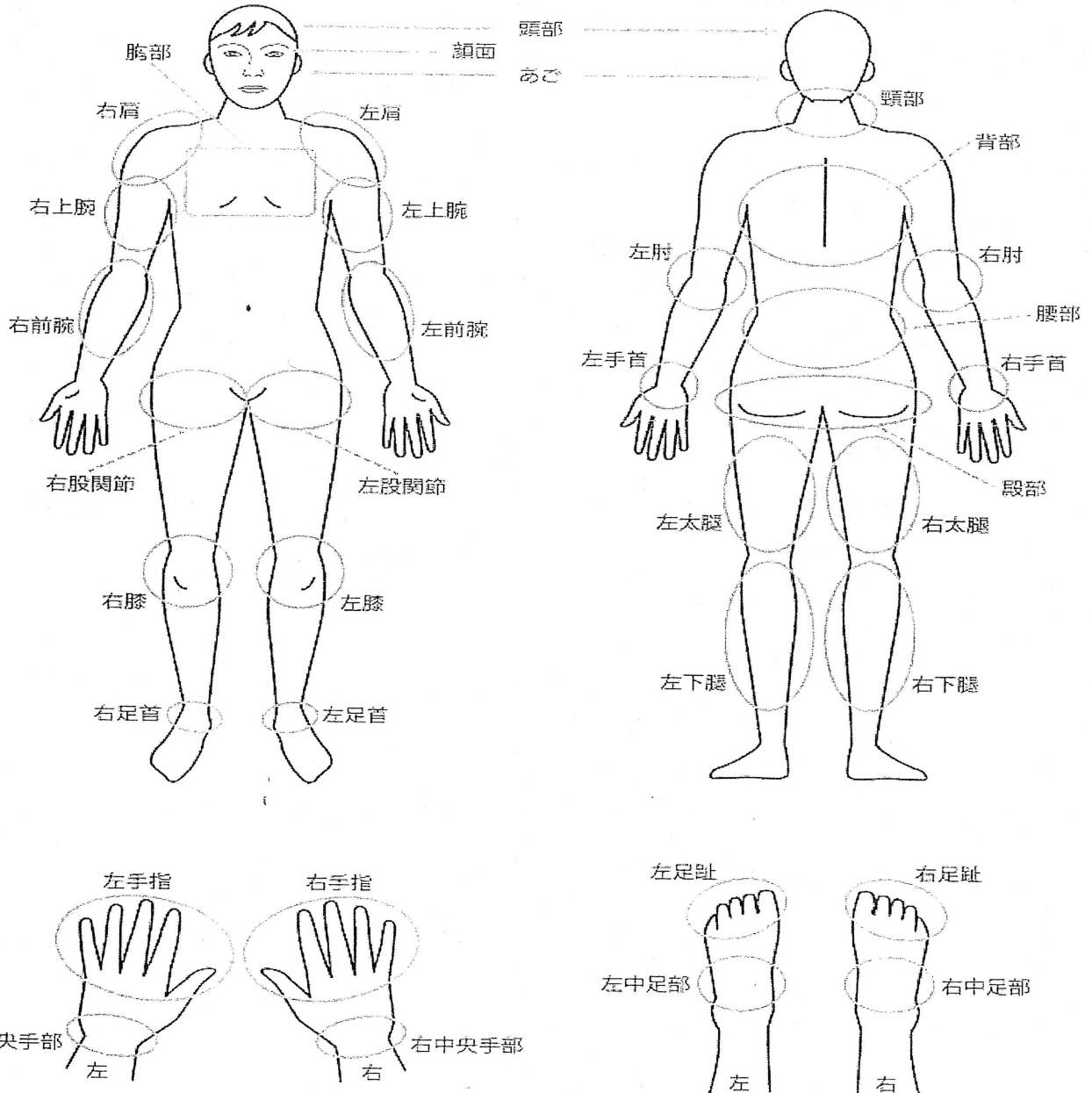
はい ・ いいえ 「はい」と回答された方は、医療機関等名をお書きください。

(医療機関等名:)

裏面も必ずご記入ください。

施術内容回答書Ⅱ

治療所において治療を受けたすべての箇所の○印を黒く塗りつぶしてください。また、該当の治療箇所○印がない場合は、その治療箇所に直接○印を記入し黒く塗りつぶしてください。（複数箇所の場合も、に全て記入してください。）



今回照会した受診内容等に関して、何かお気づきの点がございましたらご記入ください。

[]

ご回答いただいた内容は、柔道整復施術療養費の点検および適正化業務に限定して使用いたします。下記のことを確認・了承のうえ、ご署名願います。

1. ご回答いただいた情報を兵庫県に提供する場合があります。
2. ご回答いただいた情報に基づき整骨院・接骨院に問い合わせを行う場合があります。

受診者様

平成

年

月

日

ご協力いただき誠にありがとうございました。

整骨院(接骨院)にかかるときの「正しいかかり方」

整骨院(接骨院)に行く前に以下の①～②を確認してください。

①以下の内容で国民健康保険証を使うことはできません。

- ・仕事や家事などの日常生活による単なる疲れ・肩こり・腰痛・体調不良などの受診。
- ・神経痛・リウマチ・五十肩・関節炎・ヘルニア等の疾病からくる痛みやコリの受診。
- ・打撲・捻挫が治ったあとの、漫然とした施術、マッサージ代わりの利用。
- ・外科・整形外科で治療を受け、同時期に同じ治療箇所について受診。
(医師の依頼、または指導があった場合は可)
- ・通勤中や勤務中のケガについては、健康保険ではなく労災保険の適用となります。

②国民健康保険証が使えるのは、

- ・急性または亜急性の外傷性の骨折・脱臼・打撲・捻挫および挫傷(肉離れ)です。
※骨折・脱臼の場合は医師の同意が必要となります。
(ただし応急手当ての場合は不要ですが、応急手当て後の受診には医師の同意が必要です。)

健康保険証の使える範囲が限られていますので
ご利用の際には、十分注意をしてください。

また、誤った保険証の使い方をすると
保険負担額を自己負担しなければなりません。

整骨院(接骨院)に受診する際の注意点

③整骨院(接骨院)で健康保険を使うときは
次の点に注意しましょう。

- ・負傷原因を正確に伝えましょう。
外傷性の負傷でない場合や、負傷原因が労災事故や通勤災害に該当する場合は健康保険がつかえません。
また交通事故に該当する場合は必ず市の国民健康保険課に連絡してください。
- ・委任欄への署名は自分でしましょう。
施術内容があるかの確認を必ずした上で療養費支給申請書の「委任欄」にご自身で署名をしましょう。
- ・領収書をもらいましょう。(領収書の発行が整骨院(接骨院)には義務付けられています。)
領収書は所得税の確定申告の控除対象になりますので、大切に保管してください。
- ・施術が長期にわたる場合は医師の診察を受けることも検討しましょう。
長期の場合は内科的要因も考えられますので、ご自身の健康のためにも病院・診療所での受診もご検討ください。

同封の照会文書は、①～③を確認するための大切な文書です。

みなさんからお預かりしている大切な保険料を正しく使うために、ご協力をお願い致します。
なお、回答の記入についてはご自身でお答えいただきますよう、お願い致します。
(事務処理の手続き上、施術月から数ヵ月後の照会となります。ご理解をお願い致します。)