

療養費支給申請書（レセプト）作成について

1. 申請書記入（インプット）時の着眼点

- ①誰が → あはき施術者が
- ②誰に → 患者さん（被保険者）に
- ③何を → あはきの施術を（施術内容欄に）
マッサージ師は：傷病名または症状を記載する
はり・きゅう師は：該当する傷病名を○囲みする
- ④いつ → 初療年月日、施術期間、施術日等ほか
- ⑤どこで → 往療（往診）・通院（施術所）の別
- ⑥なぜ → マッサージ師：往療に至った状況を記載（歩行困難・寝たきり状態等）
- ⑦どのように → 医師の同意書（診断書）の内容に従った施術を

2. 療養費支給申請書の記載内容の確認

施術費の請求明細であり上記着眼点に則り、記載内容にモレ・計算間違い等の有無を確認。特に①同意書内容と施術内容（施術部位）の整合性 ②押印のもれ等尚、念のために申請書末尾欄外に、施術者・患者様の捨印の押印を願います

3. 療養費支給申請書の提出と添付すべき書類

- ①支給申請書は、毎月末締めとし、翌月初めまでに事務局あてに送付願います
- ②医師の同意書（原本）又は3ヶ月経過以降の再同意記録の添付
- ③患者の被保険者証（国保・老健の受給者証等）のコピーの添付

4. 申請書記載内容の事前審査

療養費支給申請書の各項目の記載内容についての確認

- ①必要な添付書類の有無の確認
- ②同意書内容と傷病名・症状・施術内容（施術部位）の整合性の確認

5. 療養費支給決定金額の決済について

提出した療養費支給申請に対して、保険者より振り込まれた療養費支給決定額に対し、代行手数料として実費相当額の4%を徴収し、残金を施術者が指定する口座に振込み手数料を差引いて振込みます

6. 問合せ

記載内容等不明点について、下記事務局までお問い合わせください

〒169-8664 東京都新宿区西早稲田 2-18-2
日本盲人福祉センター内
(公社) 日本あん摩マッサージ指圧師会 事務局
Tel : 03-3200-0031 Fax : 03-5285-9003