

〒 999-9992
大阪府大阪市受診者住所 002
受診者住所 002-2

柔第 2170112002 号
令和 1 年 12 月 10 日
ヤンマー健康保険組合

〇〇受診者名 002 様

柔道整復師（整骨院・接骨院）での受診に伴う確認について

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

健康保険組合では、健康保険法ならびに組合規定に従い、保険給付の適正化を図るとともに皆様
様の健康保険料を適切に使うために施術内容、負傷原因についての調査を行っておりますのでご
協力をお願いいたします。

この度、柔道整復師（整骨・接骨院）より令和 1 年 11 月分の療養費（治療費）の請求が
ありました。その内容について、次のとおり照会させていただきます。

お手数をおかけいたしますが別紙回答用紙にご自身でご記入、ご署名のうえ、当組合までご返
送くださいますようお願い申し上げます。

（回答用紙は 2 枚です。）

なお、柔整師療養費適正化の大切な資料となりますので、必ずご回答願います。

また、本件の回答にあたっては、わかる範囲でご記入ください。

この調査について疑問、ご質問がありましたら下記委託先にお問い合わせください。

回答期限 令和 1 年 12 月 30 日 必着

柔道整復施術（整骨院・接骨院）の領収証の無償交付が義務づけられましたので、
施術を受けた日毎に領収証を必ず受け取り保管をお願いいたします。

【個人情報取扱いに関して】 受診内容の照会により知り得た個人情報は、療養費支給申請書の受診内容点検及び当健康保険組合
の事務処理に限定して使用し、他の目的には一切使用いたしません。

この調査書の発送・回収につきましては、下記委託先が業務を代行しております。

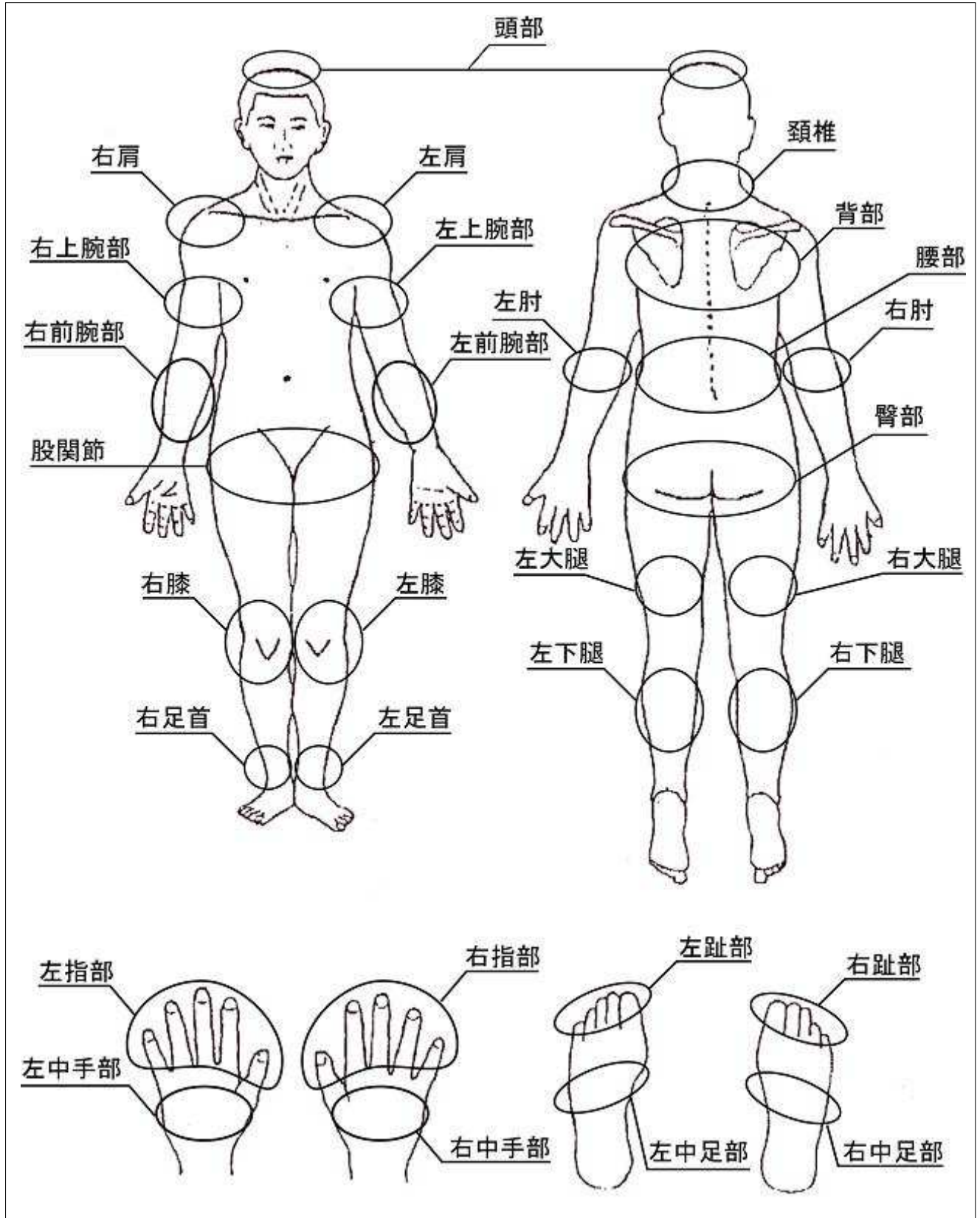
ガリバー・インターナショナル株式会社 保険管理センター TEL 06-6485-2000



施術内容（負傷状況）回答書①

柔第 2170112002 号

1. 施術を受けた箇所の説明部分の文字に○を記入してください。また、該当が無い場合は、その箇所に直接 ○を記入してください。（複数箇所の場合、複数の○を記入）
注）部位の前面後面についての二重記載は避けております。





施術内容（負傷状況）回答書②

柔第 2170112002 号

施術年月 令和 1 年 11 月 一部負担金額 11,000 円 通院日数 12 日

柔道整復師名： ○○柔整師名 0 0 2 整骨（接骨）院名： ○○接骨院名 0 0 2

2. 負傷した原因（該当するところに○をして負傷状況を記入してください。）

1. スポーツなどによる単なる筋肉疲労
2. 一度治癒した後に自然に痛くなった場合や原因が不明な痛み
3. けがをした（外傷性の骨折・脱臼・打撲・捻挫・挫傷（肉ばなれ））
4. 医師が治療すべきもの（内科的疾患・脳疾患後遺症 等）
5. その他（)

上記事項に該当した場合、次の事項もお答えください。

いつ（負傷年月日） 年 月 日（複数ある場合のみ記入してください） 年 月 日
どこで（負傷場所） a. 自宅 b. 会社内 c. 道路上 d. 駅構内 e. その他（)
何をしているとき（状況） a. 私用時間 b. 勤務中 c. 通勤途中 d. 事故 e. 第三者行為
どうなった 具体的に→（)

3. 負傷した原因を整骨・接骨院の方に説明しましたか？

- a. 説明した b. 説明していない c. 覚えていない

4. 費用について（施術を受けた年月分について）

1. 上記、一部負担金額はご本人の支払った金額と同じですか？
 - a. 同じです・覚えていない（どちらかに○をしてください）
 - b. 違います 具体的に→（)
2. 上記1で（b. 違います）と回答された方は記入してください。
支払金額 円 ※領収証は必ず受取り、通院日数を把握するようご協力ください。

5. 通院日数はご本人の通院した日数と同じですか？

- a. 同じです・覚えていない（どちらかに○をしてください）
- b. 違います 具体的に→（)

6. 「療養費支給申請書」の委任欄は施術を受けた本人が自筆で署名していますか？

はい・いいえ（どちらかに○をしてください）（いいえの場合の理由：)

7. 今回の照会した施術内容に関してお気づきの点がありましたら、記入してください。

()

上記に相違ありません。

年 月 日 受診者署名（被保険者・被扶養者）



健康保険組合からのお知らせ

*柔道整復師(整骨院・接骨院)のかかり方

腰が痛い？整骨院・接骨院へ行けば健康保険が使えるよ……？？

ちょっと待って！整骨・接骨院で健康保険が利用できるのは……ケガの場合だけですよ

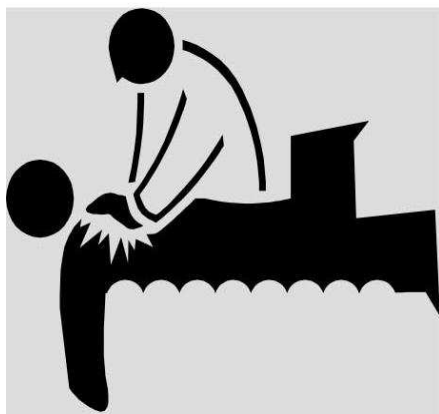
*整骨院・接骨院での受診に伴う確認について

当健康保険組合では、療養費の適正化を進めるため、整骨院・接骨院での受診に伴う施術内容等の確認を実施しています。この照会文書（回答書）は、当健康保険組合が療養費の支給決定を行う上で重要な書類のため、必ずご記入の上ご返送頂きます様お願い申し上げます。

* こんな場合にもご注意！

同じ傷病の同じ治療を医療機関と整骨院・接骨院で同時に並行して通院した場合、整骨院・接骨院の費用には健康保険が適用されません。

詳しくはお問合せ下さい。 お問合せ先 06-6485-2000



健康保険が使える場合

- * 転倒打撲や、スポーツでの捻挫、重い物を持った時に生じた痛み等、外部からの要因による打撲・捻挫・挫傷（肉離れ等）（出血を伴う外傷は除く）
- * 骨折・脱臼
（応急処置の場合と医師の同意がある場合）

整骨院・接骨院で健康保険が使えない場合

- * 日常生活やスポーツ等での単なる（疲労性・慢性的な要因からくる）肩こりや筋肉疲労
- * 打撲や捻挫が治った後のマッサージなど
- * リウマチや関節炎など内因性の筋肉や関節の痛み
- * 脳疾患後遺症などの慢性病や症状改善のない長期施術
- * 椎間板ヘルニアなど医師が治療すべき病気
- * 労災保険が適用となる仕事や通勤途上での負傷