

柔道整復療養費における 患者ごとの償還払いへの変更に関する事務要領

(目的)

第1条

この事務要領は、川崎健康保険組合（以下「健保組合」という。）が、厚生労働省保険局長通知「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日付保発0524第2号）（以下「受領委任協定・契約」という。）に基づき、施術管理者より申請された柔道整復療養費の請求内容等について、患者ごとに施術の必要性を個々に確認する必要があると合理的に認めた場合は、保険給付の適正化のため、受領委任協定・契約の別添1別紙第9章の規定により、患者類型及び認定基準に該当する被保険者または被扶養者（以下「患者」という。）に対する施術について受領委任の取扱いを中止し、償還払いに変更するための取扱いを定めるものである。

(患者毎の償還払いへの変更の対象となる患者類型及び認定基準)

第2条

健保組合は、下記の患者類型のうち認定基準に該当した患者に対して、患者ごとの償還払いへの変更手続きを開始する。

(患者類型)

- 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、患者に対する受領委任協定・契約の第6章35の照会を適切な時期に患者に分かりやすい照会内容で繰り返し行っても、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（「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）の備考4．ただし書きに規定する場合に該当する患者）

(認定基準)

- ① 自己施術であることが判明した場合、直ちに
- ② 自家施術を2回以上繰り返し受けていることが判明した場合
- ③ 患者照会未回答者への督促通知（1回目）において回答期限までに回答がなかった患者
- ④ 同一患者の施術において2以上の施術所から同部位への施術の療養費申請が行われた場合
- ⑤ 長期・頻回施術に係る逡減措置（50/100）の対象となった患者の療養費申請が行われた場合（初検日を含む月以降5ヶ月を超えて、かつ、1月あたり10回以上の施術を継続して受けている患者）

(償還払い注意喚起通知の送付及び事実確認)

(受領委任協定・契約 様式第9号（患者宛）、様式第9号の2（施術管理者宛）)

第3条

健保組合は、第2条に該当した患者について、当該患者及び当該患者の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を送付する。なお、第2条（患者類型）①に該当する患者については、受領委任協定・契約の第9章 46（5）により、第3条の手続きを経ることなく、第4条の手続きを行うことができる。

償還払い注意喚起通知を送付した月の翌月以降の施術及び療養費の請求においても改善が見られない場合においては、患者に事実確認を行う。事実確認は、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、健保組合が確認を要すると考える事項について文書等により説明を求める。

第2条（患者類型）③及び⑤に該当する患者については、電話や面会などによっても説明を求め、その経過を記録する。

なお、文書等で得た患者の回答等については、調査記録簿等に記録を行い、照会等があった場合には提示できるよう管理する。

（償還払い変更通知の送付及び送付後の対応）

第4条

1. 償還払い変更通知（療養費支給申請書（様式第5号の2））の送付

（受領委任協定・契約 様式第10号（患者宛）、様式第10号の2（施術管理者宛））

健保組合は、第3条を実施した結果、なお、改善が見られず、以下に該当し、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の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を送付する。併せて、当該患者には、今後の償還払いでの療養費申請のため療養費支給申請書（様式第5号の2）も送付する。なお、償還払い変更通知の送付は、通知の到達を確認できる方法（〔例〕簡易書留等）で送付する。

① 引き続き患者類型①～⑤に該当し、改善が見込まれない場合

② 引き続き患者類型①～⑤に該当し、過去に健保組合において償還払い変更が行われた実績がある場合

③ その他、償還払いへの変更が適当と判断する場合

なお、上記に該当しない場合は、再度、事実確認を実施する。

健保組合は、当該患者に対して▽通知到着月の翌月から、施術を受けるときは、当該償還払い変更通知を施術所に提示すること、▽施術所を変更した場合は当該施術所に本通知書を提示すること。▽施術所では施術料金の全額を支払い領収証（明細書）の交付を受けること、▽患者に療養費の請求を行うため、月末には施術所で療養費支給申請書（様式第5号の2）の施術内容欄等に必要な記載を受けること、▽受領委任払いの署名を行わないこと等の指導を行う。

2. 償還払いでの受付、審査、支払

健保組合は、償還払い変更通知が当該患者に到着した月の翌月以降に行われる施術について、受領委任払いの取扱いを中止し、償還払いに変更する。

当該患者が、償還払い変更通知を送付していない施術所において当該通知を提示しなかった

ことにより、施術管理者から受領委任による療養費請求が行われた場合は、当該患者に再度患者指導を行なった後、当該施術管理者に対して、当該患者の償還払い変更通知を送付するとともに、当該通知が到着した月までに行われた施術について受領委任払いの取扱いを行う。

なお、受領委任払いが再開された場合は、償還払い変更通知を送付した施術所に対して、受領委任払い再開通知を送付することとなるため、健保組合は当該施術所の管理を行う。

健保組合は、当該患者に係る償還払いでの療養費申請について、療養費支給申請書（様式第 5 号の 2）及び領収証（明細書）の添付をもって、申請受付を行う。

健保組合は、「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」（平成 9 年 4 月 17 日付け保険発第 57 号）通知等に基づき療養費の支給決定を行ない、被保険者に支給決定通知を送付する、また、不支給の場合は、不支給決定通知を行う。

（受領委任の取扱いの再開）

第 5 条

1. 償還払い変更後の改善状況の確認

健保組合は、償還払いへ変更を行なった患者について、6 月に 1 回、患者の受療状況や請求状況について以下の確認を行い、改善の是非を判断し、改善している場合には、受領委任払いの再開に向けた手続きを開始する。

- ① 患者類型①、②、④に該当しない状況が、6 月以上続いている
- ② 保険者からの照会について、遅滞なく回答が行われている
- ③ 患者類型⑤に該当しない状況が、6 月月以上続いている

なお、前述の確認において改善が見られた場合は、柔道整復療養費の支給要件や受領委任払いについての理解と、健保組合が支給の可否の判断のため患者照会を送付した場合には回答を遅延なく提出すること等について同意書等を当該患者と取り交わし、提出を求める。

2. 受領委任払い再開通知

（受領委任協定・契約 様式第 11 号（患者宛）、様式第 11 号の 2（施術管理者宛））

健保組合は、当該患者の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、当該患者並びに当該患者の償還払いへの変更を通知した施術所の施術管理者に対し受領委任払い再開通知を送付する。

（点検事業者への事務委託について）

第 6 条

健保組合が、当該事務を含む療養費の支給決定までの事務を民間業者へ外部委託する場合には、「柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組について」（平成 24 年 3 月 12 日付け保保発 0312 第 1 号）等に基づき取り行う。

（患者への周知）

第 7 条

健保組合は、この事務要領の内容について、ホームページにおいて周知を行う。

附則

この事務要領は、2025 年 10 月 1 日から施行する。

(注釈)

- (1) この事務要領における様式番号等は、厚生労働省保険局長通知「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 日付保発 0524 第 2 号) に準じている。
- (2) 「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) の備考 4. ただし書規定とは、以下の通り。

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、温電法料、冷電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、温電法料、冷電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 に相当する額と、所定料金の 100 分の 75 に相当する額との差額の範囲に限り、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。

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇 〇〇 様

保険者等の所在地 東京都港区西新橋 1-10-2
保 険 者 名 川崎汽船健康保険組合

償還払い注意喚起通知（被保険者等用）

〔柔道整復施術療養費〕

あなたは、〇〇〇〇年〇〇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。

適切に柔道整復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（初検日を含む月以降 5 ヶ月を超えて、かつ、1 月あたり 10 回以上の施術を継続して受けている患者）

（照会先）

保険者名：川崎汽船健康保険組合

電話番号：(03) 3595 - 6083

Email : kyufu@kenpo.jp.kline.com

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

(施術所名)

施術管理者 〇〇〇〇 様

保険者の所在地 東京都港区西新橋 1-10-2

保 険 者 名 川崎汽船健康保険組合

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〕

〇〇〇〇年〇〇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」の〇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（初検日を含む月以降5ヶ月を超えて、かつ、1月あたり10回以上の施術を継続して受けている患者）

（照会先）

保険者名：川崎汽船健康保険組合

電話番号：(03) 3595 - 6083

Email : kyufu@kenpo.jp.kline.com

〇〇 〇〇 様

保険者の所在地 東京都港区西新橋 1-10-2
保 険 者 等 名 川崎汽船健康保険組合

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、〇〇〇〇年〇〇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、〇〇〇〇年〇〇月の施術分から、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、〇〇〇〇年〇〇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、添付の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。

（今後の償還払いにあたっての注意事項）

- ◎本通知書到着以降の翌月から、施術を受ける場合には窓口で「本通知書（償還払い変更通知）」を施術所に提示すること
- ◎受療する施術所を変更した場合も、同様に、本通知書を提示すること
- ◎施術所では施術料金の全額を支払い、領収証の交付を受けること
- ◎月末の施術日には添付の償還払い用療養費支給申請書の施術内容欄に施術所から必要な記載を受けること
- ◎本通知到着以降の翌月から、療養費の受領を施術管理者に委任する（受領委任払い）署名は行わないこと

＜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（初検日を含む月以降 5 ヶ月を超えて、かつ、1 月あたり 10 回以上の施術を継続して受けている患者）

（照会先） 保険者名：川崎汽船健康保険組合

電話番号：(03) 3595-6083

Email：kyufu@kenpo.jp.kline.com

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

(施術所名)

施術管理者 〇〇〇〇様

保険者等の所在地 東京都港区西新橋 1-10-2

保 険 者 名 川崎汽船健康保険組合

償還払い変更通知 (施術管理者用)

〔柔道整復施術療養費〕

〇〇〇〇年〇〇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

- (氏名) に対する柔道整復の施術について、〇〇〇〇年〇〇月の施術分から、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、〇〇〇〇年〇〇月以降に(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 〇〇〇〇〇〇〇〇

氏名 〇〇 〇〇

(今後の償還払いにあたってのお願い)

◎当該患者の貴施術所での施術については施術料金の全額を徴収し、領収証の交付をお願いします。

◎月末の施術日には患者が持参する償還払い用療養費支給申請書の施術内容欄に必要事項の記入をお願いします。

＜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(初検日を含む月以降5ヶ月を超えて、かつ、1月あたり10回以上の施術を継続して受けている患者)

(照会先) 保険者名：川崎汽船健康保険組合

電話番号：(03) 3595-6083

Email：kyufu@kenpo.jp.kline.com

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇 〇〇 様

保険者の所在地 東京都港区西新橋 1-10-2
保 険 者 名 川崎汽船健康保険組合

受領委任の取扱い再開通知（被保険者等用）

〔柔道整復施術療養費〕

あなたに対する柔道整復の施術について、〇〇〇〇年〇〇月〇〇日付けで送付した「償還払い変更通知」により、〇〇〇〇年〇〇月の施術分から償還払い※としたところですが、今般、改善が図られたと考えられることから、〇〇〇〇年〇〇月の施術分から、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）を再開しますので、通知します。

つきましては、〇〇〇〇年〇〇月以降に柔道整復の施術を受ける場合は、この「受領委任の取扱い再開通知（被保険者等用）」を施術所に提示してください。

※ 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

（照会先）

保険者名：川崎汽船健康保険組合

電話番号：(03) 3595-6083

Email : kyufu@kenpo.jp.kline.com

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

(施術所名)

施術管理者 〇〇 〇〇 様

保険者の所在地 東京都港区西新橋 1-10-2

保 険 者 名 川崎汽船健康保険組合

受領委任の取扱い再開通知（施術管理者用）

〔柔道整復施術療養費〕

下記の（氏名）に対する柔道整復の施術について、〇〇〇〇年〇〇月〇〇日付けで送付した「償還払い変更通知」により、〇〇〇〇年〇〇月の施術分から償還払い※としたところですが、今般、改善が図られたと考えられることから、〇〇〇〇年〇〇月の施術分から、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）を再開しますので、通知します。

つきましては、〇〇〇〇年〇〇月以降に（氏名）に施術を行う場合は、受領委任の取扱いとしてください。

※ 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

記

<受領委任の取扱いを再開する被保険者等>

住所 〇〇〇〇〇〇〇〇

氏名 〇〇 〇〇

(照会先)

保険者名：川崎汽船健康保険組合

電話番号：(03) 3595-6083

Email : kyufu@kenpo.jp.kline.com

受領委任払い再開に伴う同意書

・以下を読んで理解できた場合には□にチェックをお願いします。

- ☐ 療養費は健康保険法第 87 条において「保険者がやむを得ないものと認めるときは療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる」と規定されており、治療遂行上の施術の必要性や合理的な施術と認められない場合は不支給となる場合もあること
- ☐ 柔道整復療養費は受領委任払いで運用されているが原則は償還払いであること
- ☐ 受領委任払いは、施術管理者に療養費の受領を委任しているものであり、患者(私)は申請書の施術内容等を確認のうえ、受領委任の署名を行ない、それを認めているものであり、申請内容には責任を負うものであること
- ☐ 柔道整復療養費の保険適用は外傷性が明らかな負傷に限定されており、「いつ・どこで・どのようにケガをしたか」という負傷原因が明確でなければならないこと
- ☐ 健保組合が療養費の支給の可否を判断するため、患者(私)等へ照会等を行った場合には回答(説明)をする必要があること

今後、柔道整復の施術を受ける場合には、以上のことを遵守し適切な受療を心がけます。

年 月 日

川崎汽船健康保険組合 理事長殿

署名(被保険者)

(患者※)

※ 被保険者と異なる場合のみ記載

(受領委任払いと償還払いについて)

- 受領委任払いは、受領委任協定・契約により手続きが規定されており、患者は療養費支給申請書に施術管理者へ療養費の受領を委任する等の署名を行い、健保組合は施術管理者からの請求に基づき療養費を施術管理者に支給するもの
- 償還払いは、患者が一旦全額施術料を支払った上で、健保組合へ領収証と療養費支給申請書に必要事項を記載し、申請を行い、健保組合は患者の一部負担金を除いた額を療養費として被保険者に支給するもの