

療養費支給申請書請求時留意事項及び誤り事例

【申請書】

項番	箇所	誤り内容
1	保険者番号	<ul style="list-style-type: none"> ・記載もれ。 ・番号が誤っている。 ・月途中に国保から後期高齢者になった場合、申請書は国保と後期に分けて作成する必要があるが、片方にまとめて作成されている。 <p>●保険ごとの規格は以下のとおりです。</p> <p>(国保→46から始まる6桁の数字 (46〇〇〇〇〇) 後期→3946から始まる8桁の数字(3946〇〇〇〇〇))</p>
2	被保険者番号 (記号・番号)	<ul style="list-style-type: none"> ・番号が誤っている。 ・記号と番号が区別なく記載されている。 (例)01・2345や01-2345等のように記号と番号を区別して記載すべきだが、012345と記載されている。 ・前ゼロが抜けている。 (例)番号が01234567の場合、1234567と記載されている。 ・番号の後にハイフンやスペースで枝番を記載している。 <p>※被保険者証に(枝番)がある場合、以下のいずれかで記載する。</p> <p>①記号番号のみを記載し(枝番)2桁番号は記載しない。 ②支給申請書の記載欄に「(枝番)」を印字または記載のうえ、その後に2桁番号を記入する。(例)○国 123456 (枝番)01</p>
3	性別	<ul style="list-style-type: none"> ・性別が誤っている。 ・性別の○の記載もれ。
4	生年月日	<ul style="list-style-type: none"> ・生年月日が誤っている。 ・記載もれ。 ・元号の○の記載もれ。
5	初療年月日	<ul style="list-style-type: none"> ・記載もれ。
6	施術期間	<ul style="list-style-type: none"> ・記載もれ。 ・(自)日にちの不備。(初療月の場合は初療日を記載) ・(至)日にちの不備。(30日までしかない月に31日と記載)
7	実日数	<ul style="list-style-type: none"> ・記載もれ。 ・施術回数、施術日欄の○の数と不一致。
8	請求区分	<ul style="list-style-type: none"> ・請求区分の○の記載もれ。 ・記載誤り。(新規であるのに継続に○を付けている。)
9	施術内容欄 (各金額)	<ul style="list-style-type: none"> ・回数、金額の記載もれ。 ・横計、縦計が誤っている。 ・一部負担金の負担割合が誤っている。 ・一部負担金と請求額の記載誤り。 <p>※「請求額」欄は、1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算し、「一部負担金」欄は「合計」欄の額から「請求額」欄の額を差し引いた金額を記入する。</p>
10	施術日欄	<ul style="list-style-type: none"> ・○の記載もれ。 ・○の数と施術回数、実日数の不一致。
11	同意記録欄	<ul style="list-style-type: none"> ・同意年月日等の記載もれ。 <p>※同意書の原本又は写しの添付がない場合は、記載が必要。 また、原本の添付がある場合でも、変形徒手矯正術で月の途中に同意書の交付があり、申請書に当該同意書に基づく施術と前月交付の同意書に基づく施術がある場合は、申請書の「同意記録」の各欄には前月交付の同意書に係る内容を記入することとなっている。</p>
12	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・申請書の往療料の算定回数と往療内訳表の往療日の不一致。 ・委任欄の申請者(被保険者)の氏名が代理記入で押印無し。 <p>※施術者が代理でパソコン等による記入を行っている場合は、本人の押印が必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委任欄に代理で署名又は押印をした者の氏名等が摘要欄に記載なし。 <p>※委任欄の申請者(被保険者)の署名又は押印を本人以外の者が代理で行った場合は、代理で署名又は押印をした者の氏名、申請者(被保険者)との関係及び代理で署名又は押印した理由が必要。</p>

【同意書・診断書】

項番	箇所	誤り内容
1		・原本の添付もれ。 ※療養費の支給可能期間の最初の月は同意書(診断書)原本の添付が必要。
2	診察日欄	・記載もれ。 ・診察日が同意日より後の記載になっている。 ※必ず診察をした上で同意書を交付するとなっておりますので、同意にあたり診察を行った直近の診察日を記載する必要があります。同意書を交付するのは医療機関となりますが、同意書を元に施術を行う際は記載不備がないかの確認をお願いします。

【施術報告書・施術報告書交付料】

項番	誤り内容
1	・施術報告書交付料の請求があるが、施術報告書(写し)の添付がもれている。 ※施術報告書交付料を請求する際は、施術報告書(写し)の添付が必要です。
2	・施術報告書交付料の請求月と施術報告書交付月が異なっている。 ※施術報告書交付料については、施術における状況等を施術報告書に記入し、同月中に交付した場合に支給できるとなっていますので、前月以前の施術について施術報告書に記入する場合や前月以前に交付した場合は支給はできません。
3	・施術報告書交付料を変形徒手矯正術以外で連月請求している。 ※施術報告書交付料は、施術報告書を交付した月の前5ヶ月の期間に係る療養費の支給で施術報告書交付料が支給されていない場合に支給できるとなっています。(変形徒手矯正術を除く)
4	・施術報告書を作成する際に旧様式を使用している。 ※令和2年11月25日発の厚生労働省通知(保医発1125第1号)において、令和2年12月1日から「施術の頻度」の項目が追加された様式を適用する旨が示されています。

【1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書】

項番	誤り内容
1	1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書に記載する施術者の氏名について、記名の場合に押印が無い。 ※署名であれば押印を省略できますが、記名の場合には押印が必要です。

【総括票・請求書】

**鹿児島県独自で添付をお願いしている総括票・請求書を御使用ください。
※その場合、厚労省が示している総括票(Ⅰ)と総括票(Ⅱ)は必要ありません。**

項番	誤り内容
1	総括票・請求書の添付がもれている。
2	「あんま、マッサージ」と「はり、きゅう」の申請書が1つにまとめられて編綴等されている。
3	・件数及び金額の欄に返戻再請求分や月遅れ分を含めず、当月分のみを集計している。 ・返戻再請求分や月遅れ分の総括票・請求書を、当月分と別に作成している。 ※総括票・請求書を作成する際には、件数及び金額の欄について、返戻再請求分や月遅れ分であっても当月分と合算して記載してください。 (例)1つの保険者の中で、10月分、9月分、7月分の申請書があった場合、総括票・請求書は10月分とし、件数、金額には9月分と7月分も含めて記載します。
4	総括票を保険者ごとに作成している。 ※保険者ごとに必要なのは請求書のみで、総括票は「あんま、マッサージ」と「はり、きゅう」それぞれ1枚ずつとなります。