

患者ごとの「償還払い」への変更について

トピー健康保険組合

令和4年6月、接骨院(整骨院)からの療養費請求に不適切なものが含まれていることへの対応として、柔道整復療養費の支給において患者ごとに「償還払い」に変更する仕組みが導入されました。

当健康保険組合でも、令和5年10月施術分より対象となる方への変更を開始いたします。

★償還払いへの変更の対象となる方

健康保険組合が繰り返し患者照会を行っても回答しない患者

★患者照会の内容について

受療に係る照会の目的の一つは、接骨院(整骨院)から保険適用として請求される施術が、確実に行われたか、負傷内容等が保険対象として適正かどうかを確認するためです。審査の経過や請求の遅れによって、数カ月前の受療に係る照会となる場合がありますが、お手元の領収書等より正しくご回答をお願いいたします。

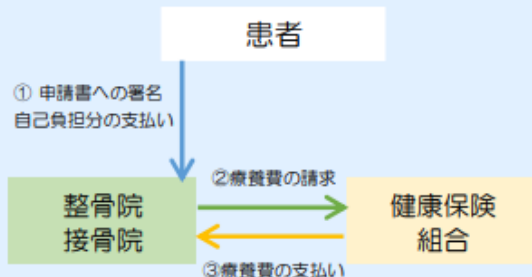
(※照会文書見本 下記参照ください)

★償還払いとは

通常、整骨院・接骨院で保険適用となる施術は「受領委任払い」で自己負担分のみを窓口で支払い、後日施術者から健康保険組合へ残りの7割(または8割)について請求があります。一方、施術費用の全額(10割)を被保険者(患者)が窓口で支払い、後日患者ご自身で健康保険組合へ請求し、その請求内容を元に健康保険組合が受療内容を正しく確認の上、7割(または8割)を被保険者(患者)へ払い戻す仕組みが「償還払い」です。この償還払いでは、患者自身が申請することから、確実に施術について確認ができるとされています。

受領委任払い

患者は窓口では自己負担分（3割または2割）を支払い
残りを整骨院・接骨院が健康保険組合に請求



償還払い

患者が窓口で全額を支払い、後から健康保険組合に
療養費（7割または8割）を請求



(※照会文書見本 下記のような書面となります)

2. 今回の症状について、同じ月に病院（医院）または他の整・接骨院で治療を受けましたか。 ☐ 他の病院または他の整・接骨院で治療を受けた * 受診した医療機関をご記入下さい () ☐ 受けていない	
3. 現在の状況はいかがですか。 ☐ 治った【 年 月 日頃】 ☐ 治療を中止した【 年 月 日頃】 ☐ 治療中 1) 当該整・接骨院で 2) 病院で 3) 他の整・接骨院で	
4. 保険証を使った支払を請求する「療養費支給申請書」の委任欄には署名なさいましたか。 ☐ 自分で署名した ☐ 整骨院・接骨院に署名を依頼した ☐ 署名をしないがぼ印した ☐ 署名もぼ印もしていない ☐ 家族が代わりに署名した ☐ 覚えていない	
5. 署名を求められた際、請求内容の説明がありましたか。 ☐ あった ☐ なかった ☐ 覚えていない	
6. 健康保険の適用範囲の説明がありましたか。 ☐ あった ☐ なかった ☐ 覚えていない	
7. 領収証は受け取りましたか。 ☐ 毎回受け取る ☐ まとめて受け取る ☐ 受け取らない ☐ 保険と自費診療分と分けて受け取る	
8. おけがをされたのは何箇所ですか。 ☐ 1箇所 ☐ 2箇所 ☐ 3箇所 ☐ 4箇所以上	
9. どんな治療を受けましたか。 ☐ 手技 ☐ 電気治療 ☐ 治療箇所を温めた ☐ 治療箇所を冷やした ☐ その他 ()	
10. 下記の図で、負傷した箇所に×印を、治療を受けた箇所に○印を記入してください。	
The diagram shows a front and back view of a human body, along with detailed views of the left and right hands and feet. Labels indicate '右' (Right) and '左' (Left) for the body, '左手' (Left hand) and '右手' (Right hand) for the hands, and '左足' (Left foot) and '右足' (Right foot) for the feet.	

※ なお、当健保組合では、点検照会業務を(株)大正オーディットに委託しています