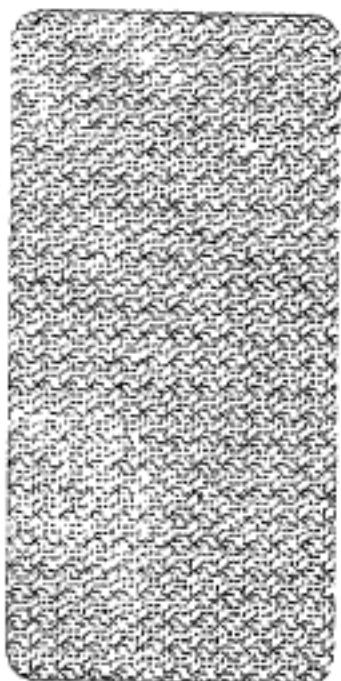


1030025



東京都中央区日本橋茅場町3丁目11番10号

ガリバー・インターナショナル(株)  
保険管理センター 宛



東京不動産業健康保険組合

(委託先)

ガリバー・インターナショナル(株) 保険管理センター

〒103-0025 東京都中央区日本橋茅場町3丁目11番10号  
TEL 03-3661-3031

# 柔道整復師(整骨院・接骨院)のかかり方

ト ト ト ト ト

身近にあり、比較的待ち時間が短い整骨院・接骨院は気軽に利用できる場所です。しかし、健康保険でかかることのできる範囲が決められているのをご存知でしたか？看返に健康保険取扱と表示されていても、適用されないケースもあるのです。

## 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腰痛等、外部からの要因による打撲・捻挫・挫傷（肉離れ）（出血を伴う外傷は除く）
- 骨折・脱臼の応急処置（2回目以降は、医師の同意が必要）

## 整骨院・接骨院で健康保険が使えない場合

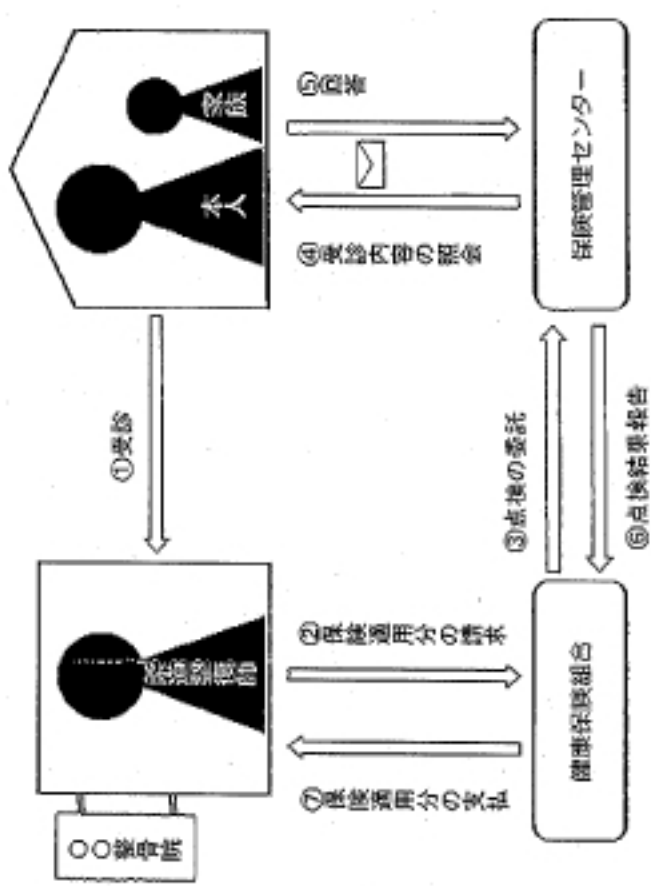
- 日常生活からくる疲れや単なる肩こり、腰痛症等
- スポーツや仕事、家事などによる筋肉疲労
- 打撲や捻挫が治った後のマッサージ等
- 症状の改善が見られない長期にわたる漫然とした施術
- 以前の骨折や捻挫などが治療後に痛み出した場合
- 過去の交通事故などによる後遺症（症状固定）
- リウマチや関節炎など神経性の筋肉や関節の痛み
- 脳疾患後遺症などの慢性病
- 椎間板ヘルニアなど医師が治療すべき病気
- 負傷年月日や負傷原因が不明確で  
捻挫・挫傷との因果関係のはっきりしないもの

## ●こんな場合にもご注意●

- すでに医療機関で同じ傷病の治療を受けている人は、医師の指示がない場合、整骨院・接骨院での費用には保険が適用されません。
  - 医師の同意があっても、同じ傷病の同じ治療を同時に並行して通院すると、整骨院・接骨院の費用には保険が適用されません。
  - 同じ傷病の治療に同時に2ヶ所以上の整骨院・接骨院に通院に行くことはできません。（整骨院・接骨院に通院しては検査のために病院に行くことはできます。）
- 適用されない場合があります。



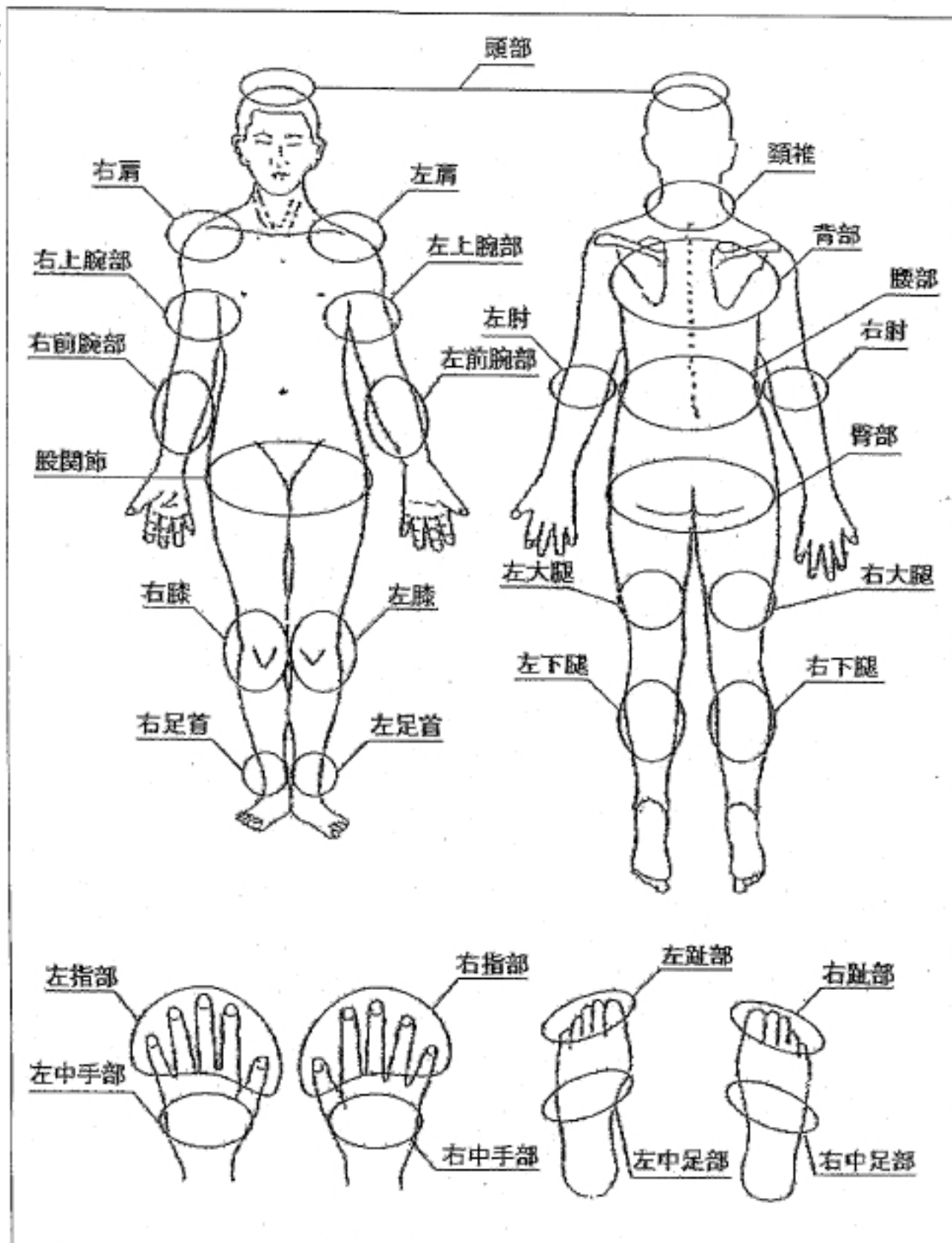
当健康保険組合では、医療費の適正化のために柔道整復師（整骨院や接骨院）での受診に伴う施術内容等の確認を実施しています。この確認は、当健康保険組合が点検機関（保険管理センター）に委託して実施しています。保険管理センターから皆様へ、確認のための文書などが送付されますので、回答期限までにご回答いただき、保管をお願いいたします。そのためにも領収証を受け取り、保管をお願いいたします。



照会文書などに関する不明な点は、（平日 9：30～17：30）  
保険管理センター 03-3661-3031 までお問合せください

# 受診内容（負傷状況）回答書①

1. 治療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。



## 受診内容（負傷状況）回答書②

受診年月 平成 23 年 6 月 窓口支払額 1,381 円 通院日数 2 日

柔道整復師名： 整骨（接骨）院名：

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肉体的疲労（筋肉痛）
2. 一度治療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・医師が治療すべきもの）
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. 運動途中 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. 憶えていない

4. 治療費について（治療された年月分について）

1. 上記、一部負担金額（窓口支払額）はご本人の支払った金額と同じですか？

- a. 同じです・憶えていない（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 ※領収書は必ず受取り、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・憶えていない（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」の委任欄は受診し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. 今回の照会した受診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。

（ )

ご回答ありがとうございました。今回の調査（照会）についてご回答いただいた内容は、柔道整復師療養費の適正化の調査以外には使用いたしません。

平成 年 月 日 受診者署名（被保険者・被扶養者）

様

平成 23 年 8 月 29 日

東京不動産業健康保険組合

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）より平成 23 年 6 月分の療養費（治療費）の請求がありました。支払いに際し健康保険法の規定により、その内容について次のとおり照会させていただきますので、大変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、柔道整復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当組合にお問い合わせください。

回答期限 平成 23 年 9 月 12 日 必着

柔道整復師（整骨院・接骨院）の領収書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書を必ず受け取り保管しましょう。

【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。

<参考>

・健康保険が適用される場合

- ①外傷性の捻挫、打撲、挫傷
- ②骨折、不全骨折、脱臼（医師の同意のあるもの、応急手当のとき）

・健康保険が適用されない場合（保険者が認めたものを除く）

- ①仕事や家事等日常生活による単なる疲れ（原因不明の負傷）、肩こり、腰痛等
- ②打撲、捻挫が治った後の漫然とした施術、マッサージ代替りの利用
- ③治療する見込みのない長期間かつ漫然とした施術
- ④交通事故などに起因する腰部等の疼痛など
- ⑤外科・整形外科で治療を受け、同時に柔道整復師に施術を受けている場合

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 【営業時間 9:30~17:30】

〒103-0025 東京都中央区日本橋茅場町3丁目11番10号 TEL 03-3661-3031