

〇〇 〇〇 様

保険者等の所在地 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇  
保険者等名 〇〇〇〇〇〇

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、令和〇年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

(照会先)  
保険者等名  
電話番号  
担当者

(施術所名)

施術管理者 ○○ ○○ 様

保険者等の所在地 ○○○○○○○○

保険者等名 ○○○○○○

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〕

令和〇年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

(照会先)  
保険者等名  
電話番号  
担当者

〇〇 〇〇 様

保険者等の所在地 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇  
保 険 者 等 名 〇〇〇〇〇〇

### 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、令和〇年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、令和〇年〇月の施術分から、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、令和〇年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、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。

#### <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

(照会先)  
保険者等名  
電話番号  
担当者

(施術所名)

施術管理者 ○○ ○○ 様

保険者等の所在地 ○○○○○○○○

保険者等名 ○○○○○○

### 償還払い変更通知（施術管理者用）

#### 〔柔道整復施術療養費〕

令和〇年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、令和〇年〇月の施術分から、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、令和〇年〇月以降に（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 ○○○○○○○○

氏名 ○○ ○○

#### <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

(照会先)

保険者等名

電話番号

担当者

〇〇 〇〇 様

保険者等の所在地 〇〇〇〇〇〇〇〇

保 険 者 等 名 〇〇〇〇〇〇

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、令和〇年〇月〇日付けで送付した「償還払い変更通知」により、令和〇年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、令和〇年〇月の施術分から、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、令和〇年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)  
保険者等名  
電話番号  
担当者

(施術所名)

施術管理者 ○○ ○○ 様

保険者等の所在地 ○○○○○○○○

保険者等名 ○○○○○○

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、令和〇年〇月〇日付けで送付した「償還払い変更通知」により、令和〇年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、令和〇年〇月の施術分から、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、令和〇年〇月以降に (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 ○○○○○○○○

氏名 ○○ ○○

(照会先)  
保険者等名  
電話番号  
担当者