

平成 27 年 9 月 29 日

(協) 日本接骨師会保険審査会

森 春樹 様

常務理事

平素より健康保険組合の事業運営にご理解を賜り誠に有難く存じます。  
平成 27 年 9 月 17 日付け貴照会につき、下記回答申し上げます。

記

照会事項 1について : 柔道整復施術療養費を含む「療養費」については、健康保険法 (以下 法と略します) 第 87 条 1 項にて「保険者は療養の給付若しくは入院時食事療養費、若しくは保険外併用療養費の支給 (以下この項において「療養の給付等という」) を行うことが困難であると認めるとき、又は (中略)、保険者がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付に代えて、療養費を支給することができる」と療養費の支給に関する保険者の権能が規定されています。

加えて、平成 20 年 9 月 22 日付 厚生労働省保険局長通知 (保発第 0922001 号) においても、「2. 療養費の審査・支払に関する業務について 療養費の支給は、保険者が行うものであり (健康保険法第 87 条)、療養費の支給の前提となる審査についても、保険者において実施されるものである。」とされています。

従って、照会事項 1 については、「保険者である日本郵船健康保険組合が保険者の資格及びその権能として判断している」と回答申し上げます。

尚、貴照会の別紙 1 については、当方で本省への間合せも含め調査した結果、柔道整復施術に関する厚生労働省の所謂公文 (法令・政令・省令・通達・通知・事務連絡等) で同内容のもの存在は確認できなかったことを申し添えます。

以上

照会事項 2について : 9 月 18 日 (金) の電話にて回答申し上げましたが、本件は貴ご指摘の通り、「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の留意事項」 第 2 初検料及び初検時相談支授料 6 「患者が違和を訴え施術を求めた場合で、初検の結果何ら負傷と認むべき徴候のない場合は、初検料のみ算定できること。」が適用され、初検料は算定・支給申し上げます。 支給日等につきましては別途ご案内申し上げます。 ご指摘有難うございます。

照会事項 3について : 貴参照の保医発 0312 第 1 号は、会計検査院の平成 21 年度決算検査報告での指摘を受けて、厚生労働省が主に保険者による療養費の適正化への取組や留意事項を示したものです。 同通知中別添 2 「柔道整復療養費に係る患者調査について」では、

○既に個々に患者調査を実施し、適正給付に努めている保険者もあるが、未だ実施できてない保険者も多いため、今般、それらの保険者が患者調査を実施する際の参考として、その手法の一例を示したので、患者調査及び調査後の患者に対する説明・啓発等に活用されたい。(アンダーラインは筆者追記)

と注釈の上、患者調査の手法(参考例)(2)再照会の実施(3)施術所等への照会 の留意事項が例示されています。 弊健保組合では、「柔道整復施術療養費支給申請書」の全件につき、被保険者への文書(回答書)での患者調査やレセプトでの保健医療機関の受診確認、領収書の内容確認などを実施しています。また必要に応じて、電話又は面談等による再照会を実施し、十分な調査に努めています。

施術所への照会も疑義解消の必要性に応じて、適宜実施しております。

尚、弊健保組合の柔道整復施術療養費の適正化への取組・手法については、過去の厚生労働省関東信越厚生局の実地監査(直近は平成26年6月実施)においても、「丁寧に対応しているので、このまま引き続きの療養費の適正化に努めて頂きたい」と高く評価頂いております。

弊健保組合では、引き続いて柔道整復施術療養費の適正化に努力してまいりますので、貴会におかれましても、ご理解・ご協力を賜りたく宜しくお願い申し上げます。

以上

保険給付決定支払い通知書

支払日 平成 27 年 11 月 30 日 査定額の入金確認致しました。

初検料 1450 円

初検時相談支援料 50 円

再検料 320 円

$(1450 \text{ 円} + 50 \text{ 円} + 320 \text{ 円}) \times 2 \text{ 分の } 1 = 910 \text{ 円}$

$910 \text{ 円} - 273 \text{ 円 (3 割負担)} = 637 \text{ 円 (入金額)}$

131-0043 東京都墨田区立花1-23-3-101-4  協同組合 日本接骨師会 登山部 様 (10)  決議書番号 事業所 記号番号	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">                     保険給付決定支払通知書                 </div> No. 1									
日頃、貴組合被保険者及び家族の治療についてなにかとご配慮を賜り厚くお礼申し上げます。 さて、先般ご請求のありました療養費は下記の貴方ご指定口座まで送金手続きをいたしましたので ご案内申し上げます。										
振込先 口座名義人 名 <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</span> キョウトウクミアニセイヨウカンカイ トマツイホ	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">                     支払日 平成 27 年 11 月 30 日                 </div> 普通 口座番号 <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</span>  支給金額 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">637 円</span>									
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">                     支給内容                 </div>										
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>【療養費（乗替）】</b> <table style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 30%;">本人</td> <td style="width: 30%;">0件</td> <td style="width: 40%;">0円</td> </tr> <tr> <td>家族</td> <td>1件</td> <td>637円</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>1件</td> <td>637円</td> </tr> </table> </div>		本人	0件	0円	家族	1件	637円	合計	1件	637円
本人	0件	0円								
家族	1件	637円								
合計	1件	637円								
以上										
この処分に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に文書又は口頭で社会保険審査官（地方厚生（支）局内）に審査請求できます。また、その決定に不服があるときは、決定書の原本が送付された日の翌日から起算して60日以内に社会保険審査会（厚生労働省管内）に再審査請求できます。なお、この処分の取消の訴えは、再審査請求の解決を待たずとも、提起できませんが、再審査請求があった日から3ヶ月を経過しても解決がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、解決を待たなくても提起できます。										
この訴えは、解決の迅速を受けた日の翌日から起算して6ヶ月以内に、国民保険組合を被告として提起できます。ただし、原則として、解決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。										