

| | | | | | | | |
|------------------------|-------|--------------------|---|------|-----|-----|-----|
| 健康 保 使 用 欄 | 支給決議書 | | | 常務理事 | 事務長 | 次長 | |
| | 支給額 | 円 | | | | | |
| | 支給内訳 | 法定 | 円 | | | | |
| | | 付加 | 円 | | | 経 理 | 給 付 |
| | 区 分 | 本人・家族・6歳未満就学・高齢（割） | | | | | |
| | 資格取得日 | 年 月 日 | | | | | |
| 資格喪失日 | 年 月 日 | | | | | | |

健康保険 被保険者
家 族 療養費・付加金支給申請書／第 回 目
(はり・きゅう・あんま・マッサージ代)

| | | | | | | | |
|---|---------------------------------|--------------------------------|------------|------------------------|------------------------|----------------|--------------|
| 被 保 険 者 が 記 入 す と こ ろ | ① 被保険者証の 記号・番号 | | ② 事業所名 | | | | |
| | ③ 被保険者の 氏名と印 | Ⓧ | | | ④ 被保険者の 生年月日 | 昭和 平成 令和 | 年 月 日 |
| | ⑤ 被保険者の 住所・連絡先 | 郵便番号 | | | | | |
| | | 連絡先電話番号 | | | | | |
| | ⑥ 療養が被扶養者に 関するときは、その 者の | 氏名 | | 生年月日 | 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | 被保険者 との続柄 |
| | ⑦ 傷病名 | | | | ⑧ 発病又は負傷年月日 (療養開始日) | 年 月 日 | |
| | ⑨ 発病又は負傷の原因 およびその経過 | | | | | | |
| | ⑩ 施術者 | 名称 | | | | 氏名 | |
| | | 所在地 | | | | | |
| | ⑪ 施術の期間 | 自 | 年 月 日 | 至 | 年 月 日 | 日数 | ⑫ 施術に要した費用の額 |
| | ⑬ 第三者の行為に よるものですか | ○いいえ ・ ○はい | | ⑭ ⑬が「はい」の場合 健保への申請を | ○している ・ ○していない | | |
| | ⑮ 支払金融機関 ※該当者のみ記入 | ○銀行・○金庫・○農協 | | | | | ○本店・○支店 |
| | | 預金 種別 | ○普通 ○当座 | 口座 番号 | | 口座 名義 | (カタカナで記入) |
| | 受 取 代 理 人 の 欄 | ⑯ 本請求書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 | | | 委任者と代理人との関係 | 事 業 主 | |
| | | | | | 令和 年 月 日 | | |
| | | 被保険者 (請求者) | 氏名 | Ⓧ | 住所 | | |
| 代理人の 氏名と印 | Ⓧ | | 代理人 の住所 | | | | |

※ 該当者＝請求書提出時にANA健保の資格を喪失している方

受 付 日 付 印

【注意事項】

- 申請書は1カ月毎1枚必要です。
- 「被保険者が記入するところ」(太枠内①～⑯)の必要事項を全て記入して下さい。

【添付書類】

- 医師の同意書の原本 ※継続の場合、6か月毎の同意が必要(改めて医師の診察、同意書の交付が必要)
ただし変形徒手矯正術の同意書は1か月毎の同意が必要
- 施術者発行の「施術(明細)証明書」または「療養費支給申請書」の原本
- 領収書の原本

(備考)

鍼、灸、あんま・マッサージに掛かる時

★ 健康保険が使える条件

下記の症状のうち、鍼、灸は「医師が、医学的な見地から施術を受けることを認め同意した場合」、あんま・マッサージは「医師が、医療上治療が必要であると診断した場合」に、健康保険を使うことができます。

<健康保険が適用となる症状>

- 鍼、灸 → 神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症
あんま・マッサージ → 脳血管障害などの麻痺による半身麻痺、
半身不随などの筋麻痺、関節拘縮など

<健康保険が適用とならない症状>

- ※疲労性・慢性的な要因による肩こりや筋肉疲労
- ※スポーツによる筋肉疲労、筋肉痛
- ※マッサージ代替りの利用
- ※脳疾患後遺症などの慢性病や症状の改善のみられない長期の施術
- ※保険医療機関（病院、診療所など）で負傷等の治療中のもの

★ 申請手続きについて

施術料は、医師が行う一般診療とは異なり、ご本人が一旦全額を立替払いの上、所定のフォーマットに必要な書類を添付して健康保険組合に申請を行う事により、その基準額の7割（年齢によっては8割）相当額が「療養費」として健康保険組合より給付されます。

【申請の流れ】

- ① 外科等の医療機関にて医師の診察を受け、鍼、灸、あんま・マッサージの治療に対する「**医師の同意書**」（あ）を作成してもらってください。

医療機関

同意書

※ この同意書は、**診察日から6か月有効**です。（ただし、変形徒手矯正術の同意書は有効期限が1か月です。）有効期限を経過した場合は、再度医療機関で診察を受け、「治療効果があり、継続して治療が必要」と判断された場合に、継続して健康保険適用での施術が可能となります。同意書の交付も再度必要です。

- ② 治療機関に**全額立替払いの上、下記を1ヶ月単位1枚**で発行して貰って下さい。

- ・「**施術（明細）証明書**」または「**療養費支給申請書**」（い）
- ・「**領収書**」（う）



- ③ 貴所属を管轄する**健保窓口**に下記4点を揃えてご提出ください。



- ☆ ANA フォーマットの「**健康保険療養費・付加金支給申請書（はり・きゅう・あんま・マッサージ代）**」（全日空健保 HP より印刷）
- ☆ 「**医師の同意書**」（あ）（医療機関で作成）
- ☆ 「**施術（明細）証明書**」または「**療養費支給申請書**」（い）（治療機関で作成）
- ☆ 「**領収書**」（う）（治療機関で作成）
 - ※ 1ヶ月単位1枚でご申請ください。
 - ※ 請求期限は受診日から2年以内となります。
 - ※ 書類はすべて原本をご提出ください。（コピー不可）