



ご存じですか？ はり・きゅう施術で療養費の支給が認められない可能性

適用給付担当

044(520)7825

Knp-kyufu-QA@ml.toshiba.co.jp

健康保険では、医師の同意により、はり・きゅうの施術を受けて一定の要件を満たせば、全額自費で支払った施術費用の7割を「療養費」として受給できます。

一方で、「療養費」の申請をしたものの、支給が認められないケースがあります。

接骨院・整骨院と同様に、身近になったはり・きゅう施術の「療養費」制度について、あらためてお知らせします。

■ はり・きゅう施術で健康保険が使えるの？

疼痛を主症とする慢性病であって、**医師による適当な治療手段がない場合に限り**、健康保険の給付の対象となります。具体的には次の1、2両方の要件に該当するものです。

1. 支給対象となる6疾患※

- ①神経痛 ②リウマチ ③頸腕症候群
④五十肩 ⑤腰痛症 ⑥頸椎捻挫後遺症

※6疾患以外で、6疾患と同一範疇と認められる慢性的な疼痛を主症とする疾患であれば、保険者(健保)が個別に判断する。

2. 医師の同意

当該疾病に係る主治の医師が、診察に基づき、保険医による適当な治療が困難であると認めた患者に「同意書」を交付する。

■ はり・きゅう施術の「療養費」申請の流れ

1. 患部の疼痛によって医療機関を受診(診察、治療)
2. **医師の判断により**、はり・きゅう施術の同意書交付
3. 同意書を持参して、はり・きゅう受療
施術料は全額(10割)を支払う
4. ひと月ごとに「療養費」を申請

▶ **健保で審査し、「療養費」の支給可否を決定**

■ 「療養費」の支給が認められないケースとは…？

健康保険制度では、保険証を提示して、医療機関での医療を受ける「療養の給付」が原則です。

「療養費」は、健康保険法第87条に『健保組合がやむを得ないものと認めるとき、「療養の給付」に代えて「療養費」を支給することができる』と規定されています。

このため、「療養費」は、健康保険の対象となるかを健保が個々に審査することとされており、提出された申請書類だけでなく、受診履歴の確認や、必要に応じて患者・医師への照会などを行います。

支給可否を判断するのは
健保組合です。
支給が確約・保証されて
いるものではありません。



はり・きゅう施術の療養費申請で不支給となる事例

- ☐ 医療機関での治療(投薬を含む)や、接骨院・整骨院の施術(柔道整復術)と、はり・きゅう施術の併用
- ☐ 主治医でない(診察の実態のない)医師からの同意
- ☐ はり・きゅう施術を患者自身が希望

これらは、施術所や医療機関で「保険適用になる」などの説明を受けた場合でも、健康保険適用外(全額自費での受療)となります。

■ 療養費の適正な審査と支給のために

東芝健保は、2019年より「**一般社団法人 保険者機能を推進する会**」の参加組合となりました。この会では、療養費について「適正受療」「適正施術」「適正支払」を『3適キャンペーン』として加入者の皆さまに向けた広報が展開されています。今回、接骨院・整骨院とはり・きゅう施術に関する**リーフレット(保険者機能を推進する会制作) (PDF 939KB)**を添付しましたので、あわせてご覧ください。