

大阪府医師国保からのお知らせ

はり、きゅう及びあんまマッサージの施術の適正給付の取組み

国の指導のもと、療養費適正給付のため、令和6年度より「はり・きゅう及びあんまマッサージ」と医科レセプト・調剤レセプト、柔道整復療養費の突合点検審査を実施しています。必要に応じて、同意書を交付された医師へ照会のうえ、ご回答いただいた内容等を精査のうえ支給の適否を決定しています。趣旨ご理解の程、何卒ご協力をよろしくお願いいたします。

はり、きゅう及びあんまマッサージの施術について

同意書：患者が、はり、きゅう又はあんまマッサージ指圧の施術を受け、その施術について

療養費の支給を受けるためには、あらかじめ主治の医師から同意書の交付を受ける必要があります。

●同意書について

同意書 に関して	<u>同意書は主治の医師が発行されるものです。</u> 同意書は医師の医学的（他覚的）所見、症状経緯などから判断して発行されるものです。同意書発行の趣旨を勘案し判断を行うこととされています。同意を求める意思是、原則として当該疾病に係る主治の医師です。 ※当組合は療養費の適正給付のために同意内容を確認する必要がある場合は、同意医師照会をしております。趣旨ご理解の程、ご協力をお願いいたします。
	<u>はりきゅうの支給対象は主事の医師に診察をうけたうえ、医師による適当な治療手段がなく、保険医により、はり・きゅうの背術を受けることを認める同意があるものです。</u> ○療養担当者規則 第17条（施術の同意） 保険医は患者の疾病又は負傷が自己の専門外にわたるものであるという理由によって、みだりに施術業者の施術を受けさせることに同意を与えてはならない。
再同意 に関して	再同意の場合であっても、施術の同意には主治の医師の診察が必要です。
	再同意の場合であっても、施術の同意には主治の医師の同意書（文書）の交付が必要です。
	医師と施術者のとの連携が図られるよう、医師の再同意に際し、施術者に施術報告書の交付が求められます。<u>施術報告書が交付されていた場合、内容をご確認願います。</u>

●療養費の支給対象

【はり・きゅう】

①	療養費の支給対象となる疾病は、慢性病（慢性的な疼痛を主訴とする疾病）であって主治の医師による適当な治療手段のないものです。 《具体的には、下記ア～ウをご参照ください。》	
	ア	<u>神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症について、主治の医師より同意書の交付を受けて施術を受けた場合は、保険者は主治の意地による適当な治療手段のないものとし療養費の支給対象として差し支えないものとされています。</u>
	イ	<u>ア以外の疾病による同意書が提出された場合は、記載内容等から主治の医師による適当な治療手段のないものか支給要件を当組合が審査点検のうえ個別に判断し、支給の適否を決定しています。</u>

	ウ	ア及びイの疾病については、慢性期に至らないものであっても差し支えないものとされています。
②	同意する疾病について、処置や投薬等の治療（ただし、同意書の交付に必要な診察・検査及び療養費同意書交付は除く。）を行い場合には、治療が優先されるため、患者は、はり、きゅうの療養費の支給を受けることができません。	

【あんま・マッサージ】

①	療養費の支給対象となる適応症は、一律にその診断名によることなく、筋麻痺・筋萎縮・関節拘縮等、医療上マッサージを必要とする症例です。《下記＊１、＊２をご参照ください。》	
	＊１	保険医は、患者が医療上マッサージを必要とする症例である場合に同意することとなります。
	＊２	例えば、筋麻痺、片麻痺に代表されるような麻痺の緩解措置としての医療マッサージ、あるいは、関節拘縮や筋萎縮が起こり、その制限されている関節可動域の拡大を促し症状の改善を図る変形の矯正を目的とした医療マッサージ（四肢の６大関節への変形徒手矯正術）などが支給対象となります。また、脳出血による片麻痺、神経麻痺、神経痛などの症例に対しても保険医の同意により必要性が認められる場合は療養費の支給対象となります。
	＊３	単に疲労回復や慰安を目的としたものや、疾病予防のマッサージ等は療養費の支給対象外です。 【医療保険と介護保険の給付調整】 要介護認定を受けている方は介護保険が優先されるというルールがあります。重複と思われる給付は医療保険の給付に制限が出る場合があります。
②	貴院にて患者に治療を行う場合であっても、患者に同一疾病の同意書を交付することは可能です。ただし、同一疾病の場合は貴院での治療が優先されるため、貴院にて患者に医療上のマッサージを行った日と同一の日に、患者があん摩マッサージ指圧の療養費の支給を受けることはできません。 ※同意した疾病か否かにかかわらず、保険医療機関において療養の給付として医療上のマッサージが行われた日は、患者は療養費の支給を受けることはできません。	

【注意】

- ①当組合に医科レセプト・調剤レセプト・柔道整復療養費支給申請書が届くのは診療・施術を受けられた２ヶ月後です。そこから突合による審査点検及び同意医師照会を実施しますので、支給の適否が決定するのは施術を受けられた４ヶ月以降になりますのでご承知おきください。
- ②審査の結果、療養費不支給決定となった場合は施術を受けられた施術所でご精算が生じる場合があります。