

## 療養費（あん摩・マッサージ、はり・きゅう）支給申請について

### ○申請書の提出先

〒840-0824

佐賀市呉服元町7番28号 佐賀県国保会館

佐賀県国民健康保険団体連合会 審査第2課 調剤・療養費係

電話：0952-26-4301 FAX：0952-26-2666

※県内各市町の後期高齢者医療担当窓口及び佐賀県後期高齢者医療広域連合では、窓口・郵送ともに受付を行いませんのでご注意ください。

### ○申請受付の締日

- ・窓口受付、郵送ともに毎月10日（受付締め日）国保連到着分までが当月受付分となります。
- ・窓口受付時間は8:30～17:15です。

※土・日・祝日及び年末年始（12月29日～1月3日）は休みのため受付できません。

ただし、毎月10日（受付締め日）に限り、土・日・祝日の場合でも受付を行います。

- ・10日を過ぎて到着した申請書につきましては、翌月の受付分とさせていただきます。

### ○申請書の提出方法

- ・施術所コード毎、施術年月毎に総括票を申請書に添付し提出してください。
- ・【申請書】→【往療内訳書】→【同意書】→【**施術報告書（写し）**】→【**1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書**】の順に並べて、申請書と添付書類は必ずホチキスで止めてください。
- ・往療料を算定している場合は、必ず往療内訳書（任意の様式で可）を添付してください。
- ・申請書は、保険者番号順、被保険者番号順に並べて綴じてください。
- ・初療の日から1年以上経過、かつ、月の施術回数が16回以上になる場合は【**1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書**】を申請書に添付してください。
- ・施術報告書交付料を算定している場合は、【**施術報告書の写し**】を添付してください。（平成30年10月施術分から）
- ・平成30年10月以降に再同意を受ける際は、医師の診察を受け、文書により同意書の交付を受ける必要があります。（口頭同意不可）また、同意期間が3か月から6か月に変更となります。（変形徒手矯正術は従前どおり）

### ○申請書の返戻

- ・申請書の内容に不備がある場合は、国保連からの返戻となります。  
なお、返戻を行う前には事前に国保連から連絡を行います。
- ・申請書の再提出に際しては、単体（再提出分のみ）で提出しないでください。  
必ず、次回の申請分と一緒に国保連へご提出ください。  
なお、総括票の「備考」欄に返戻による再提出分である旨の記載をお願いします。

### ○支給決定及び支給日

- ・受付した申請書は、国保連で申請内容の審査を行った後、広域連合で支給を決定し、受付締め日が属する月の翌月の支給となります。
- ・支給が決定したものについては、被保険者及び請求者に対し支給通知書を送付します。
- ・支給日は毎月末日（月1回）です。

※末日が、土・日・祝日の場合は前倒しとなります。