

整骨院・接骨院で施術を受ける時

健康保険で
かかれるのは、
ごく限られた
ケガの場合のみです

健康保険の適用となるのは、「急性」「外傷性」のケガのみで、以下の5つに限られています。

ねんざ

打撲

挫傷
(肉離れ)

骨折

脱臼

以下のような場合には**健康保険の対象にならず**、施術費用は全額自己負担となります

Case-1

マラソン大会出場後、歩くのに困るほど足の筋肉痛がひどくなり、近所の整骨院でマッサージを受けた

スポーツによる筋肉痛、筋肉疲労に健康保険は使えません

Case-2

庭の草取りをしたら、その晩から腰痛が出たので、翌日整骨院で施術を受けた

日常生活でおこる肩こり・腰痛に健康保険は使えません

Case-3

数年前に傷めた膝が再び痛み出したので、整骨院で施術を受けた

過去のケガや交通事故の後遺症などは健康保険の対象になりません

Case-4

ケガをして医療機関で治療中だが、早く治したいので整骨院にも通院している

医療機関と重複受診している場合は、整骨院で健康保険は使えません

Case-5

長い間にわたる関節痛で、痛み出すたびに整骨院に通院している

症状の改善がみられない、長期にわたる漠然とした施術に健康保険は使えません

Case-6

神経痛やリウマチなどからくる痛みのため、整骨院に通院している

医療機関で治療すべき病気、ケガに起因する痛みなどへの施術に健康保険は使えません



療養費支給申請書の
内容を確認してから
署名してください



「療養費支給申請書」は施術を受けた受療者に代わって、保険適用分の費用を健保組合に請求を委任する「委任状」になっています。

ケガの名前、施術を行った日、施術内容、施術回数、金額を必ず確認して署名をしてください。白紙に署名を求められた場合、架空請求や水増し請求につながる可能性がありますので、ご注意ください。



当健保組合の
医療費適正化への
取り組み



整骨院・接骨院から健保組合に請求される療養費の中には、健康保険の対象にならないものなど、不適正な請求が含まれている場合があります。厚生労働省より調査を義務付けられております。

そこで、当健保組合でも平成24年4月から、文書や電話での調査をさせていただいておりますが、「全くかかっていないのに請求があった」「肩こりと伝え全額自己負担でかかったのに、健保組合にも請求がきた」「受けていない部位まで施術したことにして請求があった」など、不適正な請求が数々見つかっております。

また、3ヶ月以上通っても治癒に至らない場合には、急性や外傷性のケガではないこと、治療方針や痛みの原因が違うことも疑われるため、対象の方には別途受療状況をお知らせしております。

皆様からお預かりしている大切な保険料を、公平かつ適切に運用するために、健康保険の使える範囲を正しく理解し、適切に利用されるようご協力お願いいたします。