

独立行政法人日本スポーツ振興センターの

災害共済給付金事業の取扱

平成23年4月1日付けで、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付金事業はり師・きゅう師の施術専用の「医療費の状況」が変更されます。平成22年5月24日発出、保医発第0524第4号、申請様式の変更により新たに初検料、電療料が追加されました。

取扱に際しての注意点

1. 施術開始の年月日は療養費の取扱同様初療の日を記載。
2. 施術終了の年月日は月の最終施術日を記載。
3. 申請書下段はり師・きゅう師住所氏名欄の記載に際しては、はり師免許のみ、きゅう師免のみの保持者は取得していない免許の名称を二重線で削除
※はり師免許のみ保持の方は、きゅう師を二重線で削除、きゅう師免許のみ保持の方は、はり師を二重線で削除

対象患者：学校管理下の児童、生徒等の負傷、疾病で各健康保険発行の被保険者証保持者又は日本スポーツ振興センターが認めた者。

対象疾患：健康保険の対象疾患で、医師の同意に基づく療養費の保険取扱の場合であること。

「外部衝撃又は急激な運動若しくは相当の運動量を伴う運動に起因することが明らかであると認められる疾患のうち、センターが認めたもの」で筋、腱、骨、関節などの運動系の疾患あるいは、当該負荷の加わったことに密接な関係をもって発症したものと認められる神経系の疾患。

請求方法：施術者は様式、3（4）（医療費の状況）に記載し保護者が学校に請求する。給付金はセンターから学校を経由して保護者に支払われる。

医 療 等 の 状 況

平成 年 月 分

被災児童 生徒等	氏名				男 女	昭和 平成	年	月	日生
傷病名	医師の同意年月日			平成 年 月 日			転 帰		
							治 ゆ	継 続 中	転 医
施術開始の年月日	平成 年 月 日	施術終了の年月日	平成 年 月 日	施術実日数		日			
施術の種類	回数	一回の金	加算料金		施術料金	施術を行った期間			
初検料		円			円	月 日			
往療料	回	円	片道 km	円	円	月 月	日から 日まで		
はり	回	円			円	月 月	日から 日まで		
きゅう	回	円			円	月 月	日から 日まで		
はりきゅう併用	回	円			円	月 月	日から 日まで		
電療料	回	円			円	月 月	日から 日まで		
備 考									
合 計	円								
上記のとおりです。									
平成 年 月 日									
はり師 住 所 きゅう師 氏 名									
印									
※ 決 定	$\text{円} \times \frac{4}{10} =$								
	円								
合 計									円

- (注)
- 1 この医療等の状況は、はり師及びきゅう師から施術を受けた場合に使用すること。
 - 2 ※印は、記入しないこと。
 - 3 この医療等の状況の用紙は、日本工業規格A4縦型とすること。