

大阪柔整だより

ダイジェスト版

* 同意医師について *

脱臼または骨折に対する施術にかかる医師の同意を得た旨については、施術録だけでなく申請書にも記載（同意年月日、同意した医師の氏名）が必要です。

医師の同意を受ける際、患者様が医師の氏名を確認しないで治療を受ける場合がありますが、総合病院などで担当医がわからない場合は、

同意年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日

△△総合病院 整形外科担当医 患者より聴取

などと記載してください。

骨折、不全骨折、脱臼の応急手当以外は医師の同意がないと施術できません。

また、骨折、不全骨折、脱臼の外科後療や、単純ならざる骨折は初回から医師の同意が必要です。

新設保険者(設立日 H25年8月1日)

保険者名称	保険者番号
航空自衛隊第2補給処 十条支処(十条)	07130669

保険者変更通知

変更前	内容	変更後	変更日
航空自衛隊第1補給処 07120603	廃止	中部航空警戒管制団司令(人間) 07110604	H25. 08. 01
航空自衛隊第1補給処 東京支処(十条) 07130644	廃止	航空自衛隊第2補給処 十条支処(十条) 07130669	H25. 08. 01

* 吹田市の41老人について *

吹田市の41老人は、平成25年7月31日付けで廃止となりました。
つきましては、平成25年8月施術分以降のレセプトは返戻となりますので、ご注意ください。

保険証は、毎月確認してください。

* 原爆被爆者について *

原爆医療の公費請求分について、療養費支給申請書（レセプト）の施術証明欄の柔道整復師名と支払機関の口座名称が異なる場合は、復委任の記載が必要です。施術証明欄の余白分に、「**また、療養費の受領を受任者（受任者の住所）に委任します。**」と記載してください。

なお、施術者と口座名称が同一である場合は記載不要です。

レセコンをご利用の場合は、本会よりソフトハウス各社へ連絡済みですので、バージョンアップの有無等をご確認ください。

支払機関欄	支払区分 ① 振込 2: 銀行送金 3: 当地払	預金の種類 ① 普通 2: 当座 3: 通知 4: 別段	金融機関 三菱東京UFJ ① 銀行 金庫 阿波座 農協	フリガナ 口座名称 ① 本店 ② 支店 ③ 本支所	かせこつせこつじの 榊セイコツ 整骨次郎 口座番号 9 9 9 9 9 9 9	登録記号番号 協 9 9 9 9 9 9 9 - 0 - 0				
施術証明欄	上記の通り施術したことを証明します。 平成 25 年 9 月 13 日 〒 550-0004 所在地 大阪市西区朝本町3丁目10番3号 施術所 名称 セイコツ整骨院 電話 06-6444-4151 柔道整復師 氏名 整骨 太郎			受取代理人の欄	療養費の受領を、協定に基づき、(社)都道府県柔道整復師会会長に 1. 委任します 2. 委任 <input checked="" type="radio"/> せん また、療養費の受領を榊セイコツ整骨次郎(大阪市西区朝本町1-1-1)に委任します。			上記請求に基づく給付金の受領方を左記の者に委任します。 平成 25 年 9 月 13 日 住所 (上記住所欄と同じ) 被保険者 世帯主 組合員 受給者 氏名		
この欄は、患者が記入してください。ただし、患者が記入できない場合には、代理人の上、押印してください。										

* 大阪府薬剤師国保組合 被保険者証の更新について *

有効期限：平成26年10月31日

形式：被保険者1人1枚のカード

色彩：薄橙色

更新期間：平成25年10月1日～31日

※更新期間中の取り扱いは、新・旧被保険者証とも有効です

但し、平成25年11月1日以降は同日前交付の被保険者証は全て無効になります。

* 標準負担額減額認定証について *

標準負担額減額認定証は柔整では取扱いがありません。患者様が本体となる保険証と標準負担額減額認定証をお持ちの場合は本体請求のみとなります。

* 施術録について *

施術録は、療養費請求の根拠となるものなので正確に記入し、健康保険以外の施術録とは区別して整理し、施術完結の日から5年間保管してください。

同一の患者様であれば、初検毎又は負傷部位毎に別葉にせず、同じ施術録に記載してください。施術録に記載しきれない施術明細は別紙に記載し施術録に添付してください。