

同意書（マッサージ療養費用）

氏名	酒田 獅子太郎
住所	酒田市獅子町1-1（〇〇-〇〇〇〇）
生年月日	明・大・昭・平 〇年〇〇月〇〇日
傷病名	脳梗塞後遺症による右麻痺。
発症年月日	昭・平 〇年〇〇月〇〇日
症状	①筋麻痺 2.関節拘縮 3.その他
施術の種類	① マッサージ 2. 変形徒手矯正術
施術部位	1.全部位 ②身軀 ③.右上肢 4.左上肢 ⑤.右下肢 6.左下肢
往療	①.必要とする 2.必要としない 必要とする理由（歩行困難）
上記の者については、頭書の疾病により療養のため医療上のマッサージが必要と認め、マッサージ施術に同意する。 平成〇〇年〇〇月〇〇日 医療機関名 酒田〇〇総合病院 所在地 酒田市〇〇町 保険医名 鳥海 花子 印	

記載上の注意

1. 上段より生年月日まではご自分で記入して、かかりつけのお医者様に相談されるといいと思います。

2. 傷病名以降をお医者様に記入して頂きます。

①施術の種類は「マッサージ」になります。

②施術部位は患者様が希望し、お医者様が必要と認める箇所になります。例えば腰痛症で全部位の施術を希望しても認められない場合があります。当方は希望に添って施術します。

3. 往療は基本的に「必要とする」になります。その理由は「歩行困難」のように簡潔に記載すればよいと思います。

【以上の箇所まで、予診が出来れば当方で記入も致します。この場合事情聴取や身体検査の費用と出張旅費がかかります。たいした金額ではありませんが保険適用になりません】

4. 下段の同意文は、必ずお医者様から頂かなくてはなりません。この場合文書料がかかります。

日本海病院のような総合病院では、あらかじめ担当の先生に相談し、所定の窓口申請することになると思います。治療を急ぎたい場合には申請時に同意年月日を確認しておかれるとよいでしょう。その日に遡って請求できますので同意書が発行されるまで待たずに保険治療が受けられます。