

『もみのき』ご利用案内 確認書

(もみのき提出用)

① 訪問時間

原則 施術日時

月曜日～金曜日 午前9時～午後5時

土曜日 午前9時～12時 (お休み：日曜日 お盆 GW 年末年始 他)

※時間外での訪問も相談に応じます。

※祝祭日はお休みになる場合もあります。

② 施術時間・訪問スケジュール

1回の施術時間は、20分程度となります。週1～3回までの施術とさせていただきます。
訪問時刻・曜日・回数等ご希望をお伺いし、各関係者と相談の上決めさせていただきます。
※ご希望の日時に予定できない場合もありますのでご了承ください。

また、施術開始後に予定が変更になる事があります。

※患者様のご都合でお休みの場合は事前にご連絡をお願いいたします。

③ 主治医の同意について

厚生労働省の定めに基づき医療保険適用の施術を始める場合、

また継続して施術を受ける場合には以下の事項が必要となります。

・「**マッサージ**」「**マッサージ温罨法**」の同意書取得 (継続の場合は6ヶ月ごとに)

・「**変形徒手矯正術**」の同意書取得 (継続の場合1ヶ月ごとに)

※同意書取得は患者様、またはご家族から主治医へご依頼お願いいたします。

委任状対応により、書類の受け渡しは可能です。

※同意書発行料は、**主治医へお支払い**をお願いいたします。(1割負担の場合：100円)

※6ヶ月ごとに主治医への報告書交付料 (負担割合1割 48円、2割 96円、3割 144円)
が治療費と合わせて請求となります。

④ 治療費について

治療費は施術箇所 (部位)・施術場所までの距離 (往療) により、算定いたします。

医師の同意に基づく医療保険適用のため、負担額は負担割合1～3割となります。

「**施術料金**」+「**往療料金**」⇒ **医療保険 (健康保険) 負担割合1～3割**

月の末日で計算、厳正に処理し、翌月初めに請求いたします。

お支払い方法は、原則口座振替とさせていただきます。

※料金は厚生労働省保健局で定められた料金表に基づいて算定します。

また、料金は料金改定時に変動いたします。

※治療費については別紙の訪問マッサージ料金表のとおりとなります。

※口座振替日：翌月 15日 (金融機関営業していない場合、翌営業日)

⑤ ご利用に際してのお願い

- 1) お伺いした際に、速やかに施術が開始できますようご協力お願いいたします。
- 2) 感染症予防のために、施術前後に洗面所使用をお願いしております。(手洗い等)
また、施術の際に使用するタオル(薄手のフェイスタオル)をご用意ください。
- 3) 道路状況、天候、交通事情などの理由によりお約束の時間にずれが生じたり(15分前後)、場合によってはお休みになる事があります。
15分以上遅れる時はご連絡いたします。
- 4) 保険証の種類・番号など変更、介護保険証変更(介護度・認定期間)になった場合、お知らせの上、コピーをご用意ください。(定期的な保険証変更も同様です)
- 5) 主治医変更の場合もご連絡をお願いします。
- 6) スケジュール変更、お休みのご連絡は事前にお知らせください。
- 7) お茶、お菓子、お心遣いは固くご遠慮させていただいております。

⑥ 施術を受ける際の注意事項

・患者様の体調がすぐれない場合(風邪、発熱、血圧の変化、吐き気、胃腸痛など)は状態により、施術を行わない場合があります。

また、施術中にわかった場合にも施術中止することがあります。

・転倒の有無、打撲後、打撲痛、理由ない痛みなども施術前に必ず施術者にお申し出ください。痛み等無くても、転倒・打撲の有無は必ずお伝えください。

・過去の傷病、また骨粗鬆症と診断または疑いのある方は必ず事前にお知らせください。
特にこれらについては、

患者様が安全に施術を受けていただくための事項ですので必ずお知らせくださいますようお願いいたします。

・身体状態に回復が見られた場合には、関係各所と相談の上、回数の変更または終了となる場合があります。

⑦ 患者様の安全のために

安全な施術を受けていただくために、各関係者(担当事業所・医療機関)等より、**患者様の情報提供**をしていただき、また報告をしています。

「訪問マッサージもみのき」は、患者様の個人情報の重要性を認識し大切に扱うとともに、よりよいサービスを提供させていただくため、個人情報保護法その他関係法令およびガイドライン等を遵守し、責任を持って患者様の個人情報を保護いたします。

上記の内容について確認・承諾します。

令和 年 月 日

患者様氏名

(代筆

)