

平成 24年 3月 ■日

送付No. 柔第 ■02号

健康保険組合

〒



様

社団法人 ■柔道整復師会

当組合員の ■ に係る 平成23年11月施術分の療養費支給申請書の受療内容を確認しましたところ、内容に相違があると認められましたので、再度ご確認のうえ、ご請求もしくは、協定外の施術としていただくよう、この療養費支給申請書を返戻させていただきます。

【 調査・確認・審査内容 】

ご提出いただきました療養費支給申請書は、受診者に照会した結果、負傷された原因が協定外・外的要因外と確認されました。

再請求をされる場合は、この返戻付箋とともに、申請書の摘要欄に受診者ご本人の自筆で理由、被保険者のサインを記載の上、再請求を行なっていただきますようお願いいたします。
(新たに申請書を作成なさないようご注意願います。)

なお、ご本人がもう通院されていない場合は、電話等で確認がとれたことがわかる様、摘要欄に記載ください。

※ 当健保からご本人に確認させていただきますので宜しくお願いいたします。

この返戻書の発送につきましては、下記委託先が業務を代行しております。

ガリバー・インターナショナル株式会社 保険管理センター 【営業時間 平日 9:30~17:30】

〒103-0025 東京都中央区日本橋茅場町 ■

TEL ■