

被保険者（ご本人）殿

平成25年5月31日

健康保険組合
常務理事

柔道整復師（整骨院・接骨院）の長期受診調査等について

平素は 組合の事業運営にご協力を賜り誠にありがとうございます。
健康保険組合では厚生労働省通達に沿って柔道整復師（整骨院・接骨院）での長期受診の方々に、医師（整形外科医）への診察依頼、並びに同封の医師診察回答書記入の依頼をさせていただきます。
主旨ご理解のうえ、ご協力いただきますようお願いいたします。

記

1. 背景

当健康保険組合でも柔道整復師への適正受診を実現するために広報誌 での
広報や、柔道整復師の施術を受けられている方への施術内容照会を実施しております。
また、適正受診のため、施術が長期間（9ヶ月）にわたる場合は、一度、医師の診察を受けるよう厚生労働省からの通達がされています。 (ア)

2. 依頼事項 ; 個人別封書内の資料を確認の上、以下2つの対応をお願いいたします

依頼1) 現在も柔道整復師の施術を継続されている場合は、整形外科などの医師の診察を受け、指示に従ってください。

①医師が柔道整復師の施術が必要と判断した場合、医師の同意書を取得し、柔道整復師へ提出してください。(同意書の費用は、受診者負担です) (イ)

②医師が病院での治療が必要と判断した場合、柔道整復師の施術でなく、病院での治療をしてください。

③医師が、施術、治療の必要ないと判断した場合、柔道整復師、病院にかかることはできません。

※長期の柔道整復師の施術には、整形外科などの医師の同意が必要です。

※既に医師の診察をされ同意を得られている場合はご容赦ください。(ウ)

依頼2) 医師診察回答書の記入・返送をお願いします。(返信封筒同封)

・ 納期 : 平成25年 7月 5日(金) 必着 ※必ず返送願います

・ 送付先: 〒

健康保険組合 柔道整復師係宛

・ お子様やお年寄り以外は受診者ご自身でご記入ください

3. 依頼対象者

平成24年2月～12月に3ヶ月以上柔道整復師（整骨・接骨院）で施術された方

・ 対象には被扶養者も含んでいます。・・・別封筒を同封して被保険者へ案内しています。

・ 柔道整復師から健保への請求が数ヶ月かかるため、現在既に施術をされていない場合も有るかと思いますがよろしくご協力願います。

4. 問合せ先。

健康保険組合 柔道整復師係 直通

以上