

様

市 保険課

柔道整復師（接骨院・整骨院）での受診内容の確認について

日頃より、国民健康保険制度に御理解いただきありがとうございます。

市では、保険給付の適正化を図るために、接骨院や整骨院での受診内容について確認を行っております。

この度、接骨・整骨院より平成 年 月分の療養費の請求がありましたが、その内容について照会させていただきますので、大変お手数ですが、別紙回答用紙に御記入、御署名のうえ、 月 日までに下記委託先に御返送くださいますようお願い申し上げます。

なお、本件の回答にあたりましては、わかる範囲で御記入ください。

【個人情報の取扱いに関して】

この照会により知り得た個人情報は、柔道整復師の施術内容の点検に限定して使用し、他の目的には一切使用いたしません。

○この調査について御不明な点がありましたら下記にお問合せください。

市 保険課 給付係

TEL

この調査書の発送・回収につきましては、下記委託先が代行しております。

【点検業務委託先】

ガリバー・インターナショナル(株)保険管理センター【業務時間 平日9:30～17:30】
大阪市北区豊崎3-6-17 TEL 06-6485-2000

国民健康保険でかけられるもの・かけられないものについては
別紙「柔道整復師（接骨・整骨院）のかかり方」を御確認ください。