

〒〇〇〇-〇〇〇〇

群馬県前橋市〇町〇丁〇番〇号

〇〇 〇〇 様

群馬県後期高齢者医療広域連合

整骨院・接骨院での受診内容の確認について

平素より、後期高齢者医療制度にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

群馬県後期高齢者医療広域連合では、厚生労働省保険局通知「柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組みについて(保高発0312第1号)」に基づき、整骨院・接骨院で施術を受けた方を対象に、整骨院・接骨院からの請求内容(施術部位や負傷原因など)について誤りがないか、文書による照会・確認を行っております。

※ 照会文書は、施術が長期化している、高い頻度で施術を受けている、負傷部位が複数に渡っているなどの条件に該当する人宛てに送付しています。

つきましては、誠にお手数ですが、別紙「施術内容回答書」用紙に、わかる範囲でご記入をいただき、同封の返信用封筒にてご返送くださいますようお願い申し上げます。

回答期限 平成29年 月 日までにご提出ください

この照会文書の発送・回収については、下記事業者に業務を委託しています。
照会内容についてご不明な点や質問等がございましたら、下記へご連絡をお願いいたします。

【お問い合わせ先・委託事業者】

株式会社 コアジャパン 療養費事務センター (所在地:大阪市)

電話番号 0120-18-0231(フリーダイヤル)

受付時間 9:00~17:30(土・日・祝日を除く)

【個人情報の取扱いについて】 個人情報保護条例に基づき、照会により知り得た個人情報は、群馬県後期高齢者医療広域連合及び委託事業者において療養費支給申請書の受診内容の確認及び医療費適正化に係る事務処理に限定して使用し、他の目的には一切使用いたしません。

【実施主体】

群馬県後期高齢者医療広域連合

群馬県前橋市大渡町 1-10-7

(群馬県公社総合ビル 6階)