

(別添)

不適切な被保険者等への照会の連絡票

保険者名	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ () 支部) <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険組合 () 健保組合) <input type="checkbox"/> 国民健康保険 () <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療広域連合 ()
被保険者等への照会 実施者(委託業者)名	不明
具体的な内容	初診日の実日数「日」で「中止」扱いの患者に対し、不要な照会を行い、患者回答を悪用し、再調査もせず「業務上の負傷」とし、施術所にも確認もしていないまま返戻したもので保険者権限を乱用している事案です。

※被保険者等への照会票の添付をお願いいたします。

連絡者の氏名 施術所名 住所 連絡先	接骨院
-----------------------------	-----

【相談窓口】

厚生労働省 保険局医療課内 柔道整復療養費被保険者等への照会担当

E-mail : juseisyoukai@mhlw.go.jp

FAX : 03-3508-2746