

(長期 [redacted])
平成 [redacted] 年 [redacted] 月 [redacted] 日

(被保険者)

[redacted] 様 ([redacted])

大阪市 [redacted]
[redacted] 健康保険組合
TEL [redacted]
FAX [redacted]

整骨院への長期通院理由について (回答依頼)

平素は当健康保険組合の運営にご高配を賜りお礼申し上げます。先日は当健保の代行機関のコアジャパンより整骨院受診についての照会にご回答いただき誠にありがとうございました。

さて、あなたは [redacted] 月から毎月整骨院を利用されていますが、数か月で新たな負傷と治癒を繰り返しておられ、症状の改善がされていないと思われます。ちなみに健康保険では長期加療や負傷部位治癒後の慢性的疼痛に対する加療は認められておらず、自費扱いとなります。

お手数ですが、再度あなたの負傷内容、症状経過等について別紙により照会しますので、ご回答お願い致します。なお、この回答は保険給付にかかわる重要な内容を含んでおりますので、必ずご自身でありのままの状況をご記入ください。

症状によっては内臓からの痛みであることもあるので、あなたの健康のためにも、まずは整形外科専門医による診察を受けて異常がないか調べてもらってください。その後も整骨院へ通院が必要ならば、整形外科専門医による整骨院に通院することへの同意と医師による治癒見込み日を書いた書類のご提出をお願い致します。(なお、[redacted] の同意は受付できません)

(同意書締切 [redacted] 月 [redacted] 日 必着)

回答期日 [redacted] 年 [redacted] 月 [redacted] 日 ([redacted]) 期限厳守でお願いします

FAX [redacted] でも可です。

この内容について不明な点がございましたらご連絡ください。

[redacted] 健康保険組合 TEL [redacted] FAX [redacted]