



ダイジェスト版

***大阪市生活保護取扱いについて**

生活保護医療制度取扱いの中で骨折、不全骨折、脱臼について応急手当は医師の同意が不必要（健康保険に準ずる）であるのは周知のことではありますが後療については医師の同意が必要となります。

その際、給付意見書の医師同意欄に必ず医療機関名若しくは医師名の記載をお願い致します。最近、医師同意欄の記載不備で返戻されるケースが増えておりますので会員の先生方には特にご留意いただきますようお願い致します。尚、医師同意欄の記載については、施術者（柔整師）が記載されても差し支えありません。また、初回のみ記載で結構です。

***大阪府国保連合会 当座口 振込通知書の様式変更**

標記について、会員の先生方に送付されております。国保連合会の振込通知書ですが従来は国保・後期高齢者医療分と2枚に分けて送付されておりましたが、3月の送付分より1枚で送付されることとなりましたのでお知らせいたします。

(右図見本→)

***保険者変更通知**

【保険者名称変更】

変更日 H20年12月1日

変更前	
紙器段ボール箱工業健康保険組合	
変更後の保険者名称	
保険者名	パッケージング工業健康保険組合
保険者番号	06134621

(1401)

当座口振込通知書
施術所別支払額内訳書 が2枚から1枚に変更となりました。

毎月の支払額を国民健康保険分と後期高齢者医療分の2枚に分けてご通知させていただいておりましたが、今回送付分より下記の様式どおり1枚にまとめてご通知させていただくように変更させていただきますのでご了承のほどよろしくお願いします。

|||||

柔道整復術施術療養費当座口振込通知書

平成 年 月 分施術療養費を下記のとおり振込みますので通知します。

平成 年 月 日
大阪府国民健康保険団体連合会

登録番号

振込金融機関 銀行 支店

振込日 平成 年 月 日

(国民健康保険)		件数	費用額	支払額
国	一般	9割		
		8割		
		7割		
保	退職	9割		
		8割		
		7割		
老	健	9割		
		8割		
		7割		
公	費	1割		
		2割		
		3割		

国民健康保険分の支払総額

第 定 合 計	
過 額 割 除 額	
割 除 額	
前 月 以 前 分	
支 払 確 定 額	

(後期高齢者医療)		件数	費用額	支払額
後	期	9割		
	高	7割		
	齢	1割		
公	費	3割		

後期高齢者医療分の支払総額

第 定 合 計	
過 額 割 除 額	
割 除 額	
前 月 以 前 分	
支 払 確 定 額	

※過額割除額の詳細内訳は、「過額および再審査結果通知書」で別途通知します。
 ※支払日は 月 日です。
 ※申請書の明細は出力しておりませんので、ご了承のほどよろしくお願いします。

3/8(日)大阪保険講演会開催!

場所 大阪柔整会館 5階大ホール

受付 12:00

開始 13:00

終了 15:30

第1部

特別講演 「指導・監査について」
大阪府健康福祉部保健医療グループ
西田 博 主事

第2部

医事対策室長 川端 孝宜

保険担当理事 布施 正朝
川口 靖夫
徳山 健司

支給申請書(レセプト)・自賠責・労災・その他に関する
ご質問、お問い合わせは保険部ホットラインまで
[FAX\(06\)-6459-0324](tel:06-6459-0324)