

外傷性傷病の「負傷原因の調査」にご協力をお願いいたします。

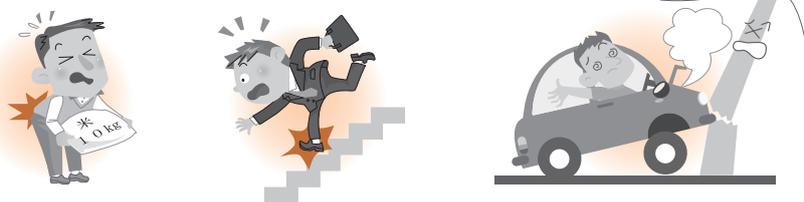
データヘルス計画に基づく医療費の適正化を図るため、外傷性の傷病により負傷し医療機関等を受診された組合員(本人)や被扶養者(家族)に対し、共済事務担当課を通じて「負傷原因調査票」(右記)を配布いたしますので、ご協力をお願いいたします。

この調査によって、負傷された原因を調査し、その原因が公務災害(通勤災害)の場合、交通事故などの第三者(他人)の行為による場合には、第三者等に対し医療費の返還を求め、給付の適正化を図っていますので調査へのご協力をお願いいたします。

【交通事故や暴行などの第三者の行為による傷病(けが)の例】

- ・ 相手のある自動車事故、同乗者のいる自損事故
- ・ 他人からの暴力行為、他人の飼っている犬・猫等に咬まれたけがの場合
- ・ 飲食店や仕出し料理等で食中毒になった場合

※ 第三者の行為によりけがをし、組合員証等を使用して治療した場合は、共済組合に「損害賠償申告書」を提出することになります。



負傷原因調査票

負傷原因調査票			
組合員証 記号番号	999 - 1100	属性番号	
組合員氏名	共済 奈良男	交診者	共済 奈良男
受診医療機関	〇〇〇〇〇〇外務病院	初診年月日	平成 30 年 10 月 10 日
負傷名			
負傷した日時	平成 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分		
負傷した場所			
負傷原因	1. 公務上又は通勤上 (イ. 公務災害基金へ申請中 ロ. 申請予定 ハ. 認定済(認定番号)) 2. 第三者の行為によるもの (イ. 訴訟交渉中 ロ. 申請済み ハ. 申請待ち(お名前)) 3. 自己負傷によるもの (※ 2の2の方に対して負傷したの承認し記入して下さい)		
負傷時に印 をして下さい			
負傷の原因が第三者の行為による場合は、地方公務員等共済組合連合会法第103条の規定による損害賠償申告書(別紙様式第2号)等一件書類を提出して下さい。			
負傷の原因について上記のとおり回答して下さい。			
平成 年 月 日 所属所長又は共済事務担当課主任 印			

接骨院・整骨院等の保険診療受診確認書

接骨院・整骨院等の保険診療受診確認書	
所属所 記号 番号	〒 番 号 様
受診者 (受診者) 様	平成 年 月 日に受けられた治療についてお伺いします。本特約にご記入下さい。
接骨院・整骨院等の保険診療受診確認書 あなたやご家族が接骨院・整骨院で受けられた治療の内容を確認させていただいたので、接骨院等についてご記入願います。共同事務担当課にご提出下さい。	
① 治療箇所が複数ある場合はすべてご記入ください 例・負傷した日 平成 25 年 5 月 3 日 ・何をしていた時に 自宅の階段 ・どのようなになりましたか 右腰を強打した ※負傷箇所は裏面に記入下さい	
② 負傷した日 平成 年 月 日 ・何をしていた時に ・どのようなになりましたか ※負傷箇所は裏面に記入下さい	
③ 負傷した日 平成 年 月 日 ・何をしていた時に ・どのようなになりましたか ※負傷箇所は裏面に記入下さい	
※負傷ではなく慢性症状(リウマチ・腰痛等)で受診されている方は病名をご記入下さい 病名:	
④ 保険請求内容をご確認下さい (自己負担額には多少の誤差があります) 診療年月 診療日数 自己負担額(保険で支払った金額) 年 月 日 円 診療日数・自己負担額に間違いはありませんか? 該当する方に〇印をつけて下さい。(間違いあり・間違いなし) 違う場合は具体的に内容をご記入下さい。	
記入年月日	記入者
平成 年 月 日	署名 電話
組合員証について印が押えられていない場合がありますので、印が押えられている場合は必ず印を捺印をお願いします。 *署名欄の捺印は記入を必須とします。	

接骨院・整骨院等の「受診確認の調査」にご協力をお願いいたします。

データヘルス計画に基づく医療費の適正化を図るため、接骨院・整骨院等での施術について、請求内容と実際に受けられた施術内容が一致しているかを確認するため、調査が必要な方(組合員(本人)や被扶養者(家族))に対し、共済事務担当課を通じて「接骨院・整骨院の保険診療受診確認書」(右記)を配布いたしますので、ご協力をお願いいたします。

また、柔道整復師等での施術のうち組合員証(健康保険)が使用できるケースは、次のとおりですので適正受診にご協力をお願いいたします。

組合員証(健康保険)が使えるケース (一部自己負担)

※急性又は亜急性(急性に準じるもの)のみ

- 外傷性の打撲・捻挫・挫傷(肉離れなど)
- 骨折・脱臼の施術(緊急の場合を除き医師の同意が必要)
- はり・きゅうは、主として神経痛・リウマチ・頸腕症候群・五十肩・腰痛症及び頸椎捻挫後遺症等の慢性的な疼痛を主症とする疾患の治療(医師の発行した同意書か診断書が必要)
- マッサージは、筋麻痺や関節拘縮等で、医療上マッサージを必要とする症例(医師の発行した同意書か診断書が必要)

組合員証(健康保険)が使えないケース (全額自己負担)

- 単なる肩こり、筋肉疲労など
- 病気(内科的原因による疾患)によるこりや痛み
- 脳疾患後遺症等の慢性病
- 症状の改善がみられない長期の施術(応急処置を除く)
- スポーツなどによる肉体疲労改善のための施術
- 仕事や通勤途上に起こった負傷(一般的に公務災害補償基金や労災保険からの給付になります)
- 疲労回復や疾病予防のためのマッサージなど