

【支給について】

毎月、月末で受付けを締め切り、翌月被保険者の事業所に支給します。
 (療養費請求書の中で、受領を事業所に委任していただいています。)
 事業所から保険給付金として支払われます。

【注意事項】

原本返却希望がありましたら、返送用の封筒(宛先記入、社外便の場合は切手も貼付)を添付し、領収書に「返却希望」とメモをつけていただくよう、お願いいたします。

【問合わせ先】

マツダ健康保険組合
 〒734-0064 広島市南区小磯町1番1号
 TEL 外線:(082)287-4644 内線:22860

- 被保険者証の記号番号に代えてマイナンバー(個人番号)により申請することも可能です。その場合は、次の備考欄へマイナンバーを記載していただくとともに、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。

備考欄

【診療報酬明細書(レセプト)見本】

診療報酬明細書 <small>令和 年 月 分</small>		都道府県 医療機関コード 票番号	1 1社・国 3 後期 2 2併 4 六外 3 3併 6 家外 7 ()	1 単独 2 2併 3 3併 4 4併 5 5併 6 6併 7 7併 8 8併 9 9併 0 10併	1 本外 2 六外 3 家外 4 高外 5 高外 6 高外 7 高外
氏名	性別	年齢	保険者番号	被保険者証番号	被保険者(姓)
1 男 2 女 3 未					
1.1 初診	×	回			
1.2 再診	×	回			
1.3 外来管理加算	×	回			
1.4 深夜・緊急	×	回			
1.5 在宅患者訪問診療	×	回			
2.0 投薬	×	回			
3.0 注射	×	回			
4.0 処置	×	回			
5.0 手術	×	回			
6.0 検査	×	回			
7.0 画像	×	回			
8.0 その他	×	回			
請求点数	※	決定点	一部負担金額	円	
保険診療	点	※	減額(四)免除・支払猶予	円	
公費①	点	※	高額療養費	円	
公費②	点	※	公費負担点数	点	

・左上に、診療報酬明細書と記載があります
 ※薬局で発行される場合は、調剤報酬明細書と記載があります。
 ・基本的にA4サイズです

様式第二(二)