

平成 28 年 8 月 1 日

宮城県後期高齢者医療広域連合 御中

機 関 コ ー ド	0 4 1 9 9 9 9 9 9
保 険 医 療 機 関 等 の 所 在 地 及 び 名 称	宮城県仙台市青葉区上杉一丁目2番3号 宮城県広域連合病院
開 設 者 氏 名	宮城 一郎
電 話 番 号	0 2 2 - 2 2 2 - 9 9 9 9

診療(調剤)報酬明細書の返戻依頼について【当月提出分以外】

下記、診療(調剤)報酬明細書を返戻くださるようお願いします。

診療年月	入院 外来 科 別	区 分	保険者番号 (8桁)	被保険者番号 (8桁)	公費受給者番号	ふりがな 患者氏名	請求点数	返 戻 理 由
28年4月	入院	後期高齢	39041017	00111111	-----	こういき たろう 広城 太郎	11, 111	負担限度額相違
28年4月	外来	後期高齢	39041017	00111111	-----	こういき たろう 広城 太郎	5, 555	負担割合相違
27年8月	外来	後期高齢	39043013	00999999	-----	れんごう はなこ 連合 花子	7, 777	個人相違
		後期高齢			-----			
		後期高齢			-----			

※1. こちらは、当月提出分以外の後期高齢者医療に係る返戻依頼様式です。広域連合から国保連合会に依頼しますので、速やかに広域連合に提出願います。

2. 当月提出分で宮城県内の後期高齢者医療に係る返戻依頼は、25日まで必着で国保連合会様式にて国保連合会へ提出願います。

3. 当月提出分で宮城県以外の他都道府県広域連合に係る返戻依頼は、15日まで必着で国保連合会様式にて国保連合会へ提出願います。

4. 請求点数は、柔整・訪問看護ステーションの場合、請求金額(円)を記入願います。

5. 返戻理由は必ず記入願います。