

01

令和 年 月分

- 1 診療報酬
3 歯科診療報酬
4 調剤報酬
5 施術療養費
6 訪問看護療養

総括請求書

令和 年 月 日

一般財団法人 岩手県退職教職員互助会 御中

医療機関コード

保険医療機関の
所在地及び名称

開設者氏名

電話番号 () -

下記のとおり請求します。

保険区分		件数	合計点数 (医科・歯科・薬局)	合計金額 (柔道整復・訪問看護ステーション)	請求金額 (一部負担金・基本利用料)
岩手県国民健康保険 (国保組合を除く)	本人	入院 1201			
		入院外 1202			
協会けんぽ (岩手支部に限る)	本人	入院 2011			
		入院外 2012			
	被扶養者	入院 2021			
		入院外 2022			
高齢受給者 〔岩手県国民健康保険 協会けんぽ岩手支部のみ〕	2割負担	入院 3521			
		入院外 3522			
	3割負担	入院 3531			
		入院外 3532			
後期高齢者医療 (岩手県後期高齢者 医療広域連合)	1割負担	入院 4011			
		入院外 4012			
	2割負担	入院 4021			
		入院外 4022			
	3割負担	入院 4031			
		入院外 4032			
公費負担医療 (結核、自立支援、特定疾患等)	入院 5001				
	入院外 5002				
合計		9999			

※公費負担医療の適用分は、併用・単独を問わず、すべて公費負担医療欄に集計してください。

※請求金額は、必ずご記入ください。

請求先 〒020-0022 盛岡市大通一丁目1-16 (一財)岩手県退職教職員互助会 TEL.019-623-5376