

各種通知書に関するお問い合わせ先一覧表


【訪問看護ステーション】

2021年4月現在


通知書名	訪問看護ステーション所在地 (医療機関等コード)	お問い合わせ先
様式3-4 増減点・返戻通知書	・01鹿児島市(01.9001.0～01.9047.3) ・06阿久根市 ・16日置市 ・28始良郡 ・31熊毛郡 ・32大島郡 ・42奄美市 ・43南九州市 ・44伊佐市	審査第二課 第1係 099-206-1044
	・01鹿児島市(01.9048.1～01.9083.8) ・04枕崎市 ・08出水市 ・13西之表市 ・15薩摩川内市 ・17曾於市 ・18いちき串木野市 ・25薩摩郡 ・29曾於郡 ・30肝属郡	審査第二課 第2係 099-206-1045
	・01鹿児島市(01.9085.3～) ・03鹿屋市 ・10指宿市 ・14垂水市 ・19霧島市 ・21鹿児島郡 ・26出水郡 ・40南さつま市 ・41志布志市 ・45始良市	審査第二課 第3係 099-206-1046
様式3-5 過誤・再審査結果通知書 様式1-3 過誤調整結果通知書【区分:再審査】※	全ての訪問看護ステーション	審査第一課 第2係 099-206-1042
様式1-3 過誤調整結果通知書【区分:過誤】※	全ての訪問看護ステーション	審査管理課 調整係 099-206-1038
乳幼児医療費助成事業返戻通知書 様式5号 乳幼児医療費助成受付件数明細書 ひとり親家庭等医療費助成事業返戻通知書 様式5号 ひとり親家庭等医療費助成受付件数明細書	全ての訪問看護ステーション	審査管理課 療養費係 099-206-1086

※ 様式1-3 過誤調整結果通知書については、通知書の左上部にある【区分】を御確認ください。

様式1-3

医療機関コード	医療機関名		国民健康保険過誤調整結果通知書 令和 ○ 年 ○ 月請求分									
4600000000	○○○○○○											
保険者番号	レセプト全国共通	被保険者証記号	宛名番号	被保険者氏名	診療年月	コード	事由	保険	本家	割合		
保険者名	ハコチ 綴り順	被保険者証番号	受給者番号	性別	生年							

様式1-3

医療機関コード	医療機関名		国民健康保険過誤調整結果通知書 令和 ○ 年 ○ 月請求分									
4600000000	○○○○○○											
保険者番号	レセプト全国共通	被保険者証記号	宛名番号	被保険者氏名	診療年月	コード	事由	保険	本家	割合		
保険者名	ハコチ 綴り順	被保険者証番号	受給者番号	性別	生年							