

各医療機関
調剤薬局 様

公害健康被害補償制度に基づく医療費等の請求について

公害健康被害に係る診療(調剤)等につきましては、日頃より格別のご配慮をいただきありがとうございます。

標記のことに关します提出書類は、下記のとおりとなります。

記

1 提出書類

- (1) 病院・診療所 ①公害診療報酬請求書
②公害診療報酬明細書(入院又は入院外)
③口座振替依頼書(新規・変更時のみ)
- (2) 薬 局 ①公害調剤報酬請求書
②公害調剤報酬明細書
③口座振替依頼書(新規・変更時のみ)

※ 複数月の明細書(レセプト)があっても、請求書は1枚(〇月～〇月分と表示して下さい)で結構です。

※ 患者様の持参される医療券(黄色)の記号番号は必ずご記入ください。

2 提出期限

診療・調剤月の翌月の10日必着(10日が土日祝祭日の場合は、前日まで)
10日以降到着分につきましては、次月処理となります。

3 支払口座の指定

公害医療費等の振込先口座を「口座振替依頼書」に記入してください。

支店金融機関コードも必ず記入してください。

内容に変更がなければ毎月提出する必要はありません。

4 その他

様式の項目が同等であれば、システム打出しでもかまいません。

* 送付枚数が少ない場合は、折りたたんで定形郵便で送付していただいて結構です。

5 提出先

〒153-8573 東京都目黒区上目黒 2-19-15

目黒区総合庁舎健康推進課公害保健係(☎ 03-5722-9407 診療報酬担当)

以 上