下記質問について、空欄に貴医療機関の情報を記入願います。選択式の質問項目については、該当の番号に〇をつけてください。

アカウントは県で承認した後、１～２週間後に国からアカウント発行メールが送信されます。

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 機関区分 | 1. 病院　2. 診療所　3. 歯科診療所　4. 助産所 |
| 機関判別区分 | 1. 保健機関コードもしくは助産所コードを持っている2. 保健機関コードもしくは助産所コードを持っていない |
| 保健機関コード\*¹(10桁) | 都道府県コード（岩手県＝03） | 点数表番号（医科１、歯科３） | 医療機関コード |
| 医科の場合）　03 | 1 | 1234567 |
|  |  |  |
| 電話番号 |  |
| 郵便番号 |  |
| 住所(市町村) |  |
| 住所(町名・番地) |  |
| 住所(建物名) |  |
| 担当部署 |  |
| 担当者名 | 姓 | 名 |
| 担当部署電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

\*¹保険機関コード：都道府県コード「03」に点数表番号「医科１、歯科３」を組み合わせた３桁に

　 厚生局から発行される医療機関コード(７桁)を合わせた10桁になります。

　 〇東北厚生局ホームページ「医療機関コード一覧」

　　 <https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/itiran.html>