

保険証の提出を依頼させていただいた方につきましては、
患者様本人の保険証を写真で撮影していただき、
下記メールアドレスに写真を送信していただきたく存じます。
お手数おかけしますが、よろしくお願いいたします。

メールアドレス: 406-hoken@mail.hosp.go.jp

独立行政法人国立病院機構舞鶴医療センター 医事室
連絡先: 0773-62-2680(代表)