

令和〇年×月分診療報酬等請求総括表

医 科

<医療機関様用>

* 太枠内のみご記入ください。

医療機関コード ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

記入例

医療機関名称 ○ ○ ○ ○ ○ ○

電話番号(095) 000 - 7291

請求書枚数 (続紙は含みません)		
	国 保	後 期
県内分	3 枚	1 枚
県外分	1 枚	1 枚

紙レセプト件数	
国保合計	5 件
後期合計	2 件
総合計	7 件

8万点以上紙レセプト	
有	無

- * 請求書枚数は分冊の数も含めて記入して下さい。
- * 紙レセプト件数は、県外分も含めた件数を記入して下さい。
- * 紙レセプト分のみ記入して下さい。

<長崎県国民健康保険団体連合会事務作業用>

事務	受付	補筆	点検	決定	受付印		審査済印		
<請求例>									
<p>【請求書枚数内訳】</p> <ul style="list-style-type: none"> 長崎市 1冊 佐世保市 1冊 長崎県医師国保組合 1冊 佐賀市 1冊 長崎県後期高齢者医療広域連合 1冊 福岡県後期高齢者医療広域連合 1冊 <p> } 国保県内分 3枚 → 国保県外分 1枚 → 後期県内分 1枚 → 後期県外分 1枚 </p>					<p>【紙レセプト件数内訳】</p> <ul style="list-style-type: none"> 国保(県内、県外)合計件数 5件 (内8万点以上紙レセプト 1件) 後期(県内、県外)合計件数 2件 総合計件数 7件 				

備考									