令和○年×月分診療報酬等請求総括表

歯　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(○○○)○○○－○○○○

請求書枚数	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	70 件
後期合計	30 件
総合計	100 件

２０万点以上紙レセプト	
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	受付	補筆	点検	決定	確認

受付印	審査済印

〈請求例〉

【請求書枚数内訳】

- 長崎市 １冊
- 佐世保市 １冊
- 長崎県医師国保組合 １冊

} 国保県内分 3枚

- 佐賀市 １冊 → 国保県外分 1枚
- 長崎県後期高齢者医療広域連合 １冊 → 後期県内分 1枚
- 福岡県後期高齢者医療広域連合 １冊 → 後期県外分 1枚

【紙レセプト件数内訳】

- 国保（県内、県外）合計件数 70件
  （内20万点以上紙レセプト 0件）
- 後期（県内、県外）合計件数 30件
- 総合計件数 100件

備考		OCR入力				

長崎県国民健康保険団体連合会
R04. 10版