

令和 年 月分診療報酬等請求総括表

訪問看護
療養費

<訪問看護ステーション様用>

* 太枠内のみご記入ください。

ステーションコード							
-----------	--	--	--	--	--	--	--

訪問看護ステーション 名 称	電話番号() -
-------------------	-----------

請求書枚数		
	国 保	後 期
県内分	枚	枚
県外分	枚	枚

紙レセプト件数	
国保合計	件
後期合計	件
総合計	件

* 請求書は、1保険者につき1冊にまとめて下さい。

* 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。

<長崎県国民健康保険団体連合会事務作業用>

事務処理	受付	補筆	点検	決定	確認

受付印

審査済印

明細書件数		
	国 保	後 期
県内分	件	件
県外分	件	件

備考		OCR入力				