

平成18年 7月分 国保診療（調剤）報酬請求総括表「控」

	保 険 者 名	件 数		保 険 者 名	件 数		保 険 者 名	件 数		
1	函館市	38	18			35				
2	北海道歯科医師	1	19			36				
3	札幌市	2	20			37				
4	いわき市	1	21			38				
5	川越市	1	22			39				
6	戸田市	1	23			40				
7	新座市	1	24			41				
8	大垣市	1	25			42				
9	大阪市	1	26				小 計	48		
10	福岡市	1	27				合 計	48		
11			28			・合計欄について 総括表が2枚以上にわたる場合は、1枚目の合計欄に総合計を記載してください。				
12			29							
13			30							
14			31							
15			32			・資格証明書によるレセプト枚数を記載してください。なお、枚数は別掲とし、レセプトは本体と一緒に編綴しないでください。				
16			33							
17			34			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">特別療養費</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">枚</td> </tr> </table>			特別療養費	枚
特別療養費	枚									
						<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">保 険 者 数</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">*</td> </tr> </table>			保 険 者 数	*
保 険 者 数	*									

注 意 事 項

1. 請求書は翌月10日迄に到着するよう（10日迄に到着しない請求書については翌月分として取扱います。）長野県国保連合会（長野市西長野長野県自治会館内）へ提出してください。
2. * 欄は記入しないでください。
3. 医科、歯科、調剤の該当に○印をしてください。
4. 県外の保険者分と県内の保険者分とを分けて作成してください。
5. 保険者毎にレセプト枚数を記載してください。
6. 長期高額があった場合は、件数の上段に（ ）書きで、その件数を再掲してください。