

# 後期高齢者医療 請求添付票



平成  年  月分

県内分	県外分
-----	-----

審査済印

科目コード	保険医療機関	標榜科 コード		保険医療機関の所在地及び名称、開設者氏名	〒 (            -            )
					TEL (            ) (            -            )

入 力 バ ッ チ							
県番号	決済コード	点数区分	種別コード	係コード	No.		ラスト
		1	7				

受付印	受付月日
	月      日

件 数	担 当 者	入 力 年 月 日	担 当 者
		年   月   日	

## 後期高齢者医療請求添付票の記載方法について

平成20年4月から、新たな医療制度として後期高齢者医療が施行されたことに伴い診療報酬等の請求にあたって、後期高齢者医療に係る請求書・明細書の表紙として添付していただくものです。

### ◎太枠欄のみ記載してください

- ① 平成□年□月分欄については、当月請求分の診療年月(主たる月)を記載して下さい。
- ② 

県内分	県外分
-----	-----

欄については、県内分、県外分それぞれに作成し、該当に○を記載して下さい。
- ③ 標榜科欄については、当該医療機関の標榜科を記載して下さい。ただし、診療科別に総括票・請求書・レセプトを別綴じされる医療機関については、その診療科を記載して下さい。
- ④ コード欄については、医療機関コード7桁を記載して下さい。
- ⑤ 保険医療機関の所在地及び名称、開設者氏名欄については、当該項目と電話番号を記載して下さい。