

各保険医療機関等の長 殿

茨城県国民健康保険団体連合会

【2】

【\*】

光ディスク等送付書の一部変更について(依頼)

診療報酬等の請求業務につきましては、平素より格別なるご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、電子情報処理組織等を用いた費用の請求については、光ディスク等と光ディスク等送付書を本会に提出して頂いておりますが、返戻レセプト等磁気媒体以外で同封されてくる書類が多数あるため、より適切な受付事務が必要になっていることから、別紙のとおり備考欄を変更させていただきますのでご協力をお願いいたします。

なお、様式につきましては、国保連合会ホームページにも情報を掲載いたしますのでご確認くださいようお願いいたします。

記

茨城県国保連合会ホームページ

<http://www.ibaraki-kokuhoren.or.jp/cms/>

「保険医療機関、保険薬局の皆様へ」→「様式集」→「光ディスク等送付書」に掲載しております。

連絡先	
医科担当	根本
TEL	029-301-1560
歯科担当	小田倉
TEL	029-301-1564
調剤担当	柴田
TEL	029-301-1568

別紙

茨城県国民健康保険団体連合会 御中

住所  
開設者  
氏名

印

光ディスク等送付書

医療機関(薬局)コード			
医療機関(薬局)名称			
点数表区分	医科・DPC・歯科・調剤		
診療(調剤)月分	平成 年 月診療(調剤)分		
提出年月日	平成 年 月 日		
媒体種類	FD	MO	CD-R
媒体枚数	枚		
備考	※ 磁気媒体以外で同封する書類等がありましたらチェックをお願いします。		
		1. 返戻分紙レセプト	_____ 件
		2. 症状詳記	
		3. 治験概要書	
		4. その他(レントゲン写真等)	( _____ )

※1 本送付書は、点数区分別に作成すること。

※2 点数表区分及び媒体種類については、該当に○を付すこと。

