平成　　年　　月分診療報酬等請求総括表

医　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							

医療機関名称

②紙レセプトの件数を記入して下さい。

①請求書枚数	国　保	後　期
県内分	枚	枚
県外分	枚	枚

②明細書	
国保合計	件
後期合計	件
総合計	件

③８万点以上明細書確認	
有	無

①保険者ごとに綴じられた紙レセプトの冊数を、県内分と県外分とに分けて記入して下さい。
＊国保は黄色、後期は青色の請求書を添付します。
＊ひとつの保険者を冊数に分けて提出される場合は、それぞれ全ての請求書枚数に数えます。

③8万点以上のレセプトの有無を記入してください

さい。

＞

理				

済　印

高額明細書件数	県内分		県外分	
8万点以上40万点未満	国	件	国	件
	後	件	後	件
40万点以上	国	件	国	件
	後	件	後	件
		件		件

明細書件数	国　保	後　期
県内分	件	件
県外分	件	件

備考		OCR入力				

長崎県国民健康保険団体連合会
H30．03版

平成　　年　　月分診療報酬等請求総括表

医　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							

医療機関名称

電話番号（　　）　　－

請求書枚数		
	国　保	後　期
県内分	枚	枚
県外分	枚	枚

明細書件数	
国保合計	件
後期合計	件
総合計	件

８万点以上明細書確認	
有	無

＊ 請求書枚数は分冊の数も含めて記入して下さい。

＊ 明細書件数は、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＞

事務処理	受付	補筆	点検	決定

担当班番号	受付印	審査済印

高額明細書件数	県内分		県外分	
8万点以上40万点未満	国	件	国	件
	後	件	後	件
40万点以上	国	件	国	件
	後	件	後	件
	件		件	

明細書件数	国　保	後　期
県内分	件	件
県外分	件	件

備考		OCR入力				

長崎県国民健康保険団体連合会
H30．03版

平成　　年　　月分診療報酬等請求総括表

医　科

＜医療機関機関＞

＊ 記入例

医療機関コード	○	○	○	○	○	○	○

医療機関名称	○○○○○ 電話番号（○○○）○○○－○○○○

請求書枚数	国　保	後　期
県内分	4 枚	1 枚
県外分	1 枚	0 枚

明細書件数	
国保合計	70 件
後期合計	30 件
総合計	100 件

８万点以上明細書確認	
有	無

＊ 請求書枚数は分冊の数も含めて記入して下さい。

＊ 明細書件数は、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＞

〈記入例〉　＊上記赤字

［請求例］紙明細書内訳

・国保明細書件数70件

＞総件数100件（8万点以上明細書 有）

・後期明細書件数30件

保険者内訳例：長崎市2冊、佐世保市1冊、島原市1冊、
長崎県広域連合1冊、佐賀市1冊

備考		OCR入力				

長崎県国民健康保険団体連合会
H30．03版