

令和 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

- * 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。

8万点以上明細書確認	
有	無

<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
	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				