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

8万点以上明細書件数（再掲）	
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。

写

＜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				