



国保（歯科）：京都府管内分

平成 年 月分 診療報酬請求書兼総括表

市町村長 国保組合理事長 様 下記のとおり請求する。

仕区分	点数表区分	保険医療機関の 所在地 名称 開設者氏名 電話番号	〒 ー				(印)
	3						
医療機関コード							
区分	件数	点数	一部負担金	他県公費 ※1		診療 実日数	
一般 (70歳以上)					/		
一般・退職 (被保険者)					/		
京都市国保 学童う歯 ※2					/		
					/		
合計					/		

※ 各制度公費を含み集計してください。

区分	件数	点数
一部負担金減額・免除・猶予(再掲)		
10割郡部学歯(再掲) ※3		
特別療養費 (資) ※4		

受 付 印

記載上の留意事項

- 太線枠内のみ記入してください。
- ※1は、京都府管内分の保険者で、他県公費については、件数を記載し、レセプトは総括表の下に綴じてください。
- ※2は、保険者が京都市一般の学歯を集計してください。
- ※3は、舞鶴市・宮津市・伊根町・与謝野町の学歯分を再掲してください。
- ※4は、特別療養費 (資) 欄→レセプト上部余白に「特別療養費」と朱記し、上記集計には含まず件数・点数を記載し、総括表の下に綴じてください。
- 過誤返戻付箋添付レセプト・再審査依頼付箋添付レセプトについては、制度区分関係なく総括表の下に綴じてください。
- 「一部負担金」欄→レセプトの「一部負担金額」の項の合計を記載してください。
- レセプトの綴じ方は、各制度(70歳以上・被保険者・京都市学歯)ごとの保険者番号順にしてご提出ください。