



# 後期（歯科）：京都府管内分

## 平成 年 月分 診療報酬請求書兼総括表

後期高齢者医療広域連合長 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		
後期高齢者	9割						
	7割						
合計							

※ 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)		
特別療養費 (資) ※2		

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、他県公費分については、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、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。
- 過誤戻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、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。