

令和 年 月分診療(調剤)報酬受付受領書

(神奈川県国民健康保険団体連合会)

保険医療機関番号				点数表区分	1.医科	※ 受 領 印	
					3.歯科		
					4.調剤		
					6.訪問		
請 求	保険者数 (請求書の枚数)	区 分	件 数	点 数(金 額)		備 考	
		国保	1.入院				処方せん受付回数 回
			2.入院外				
		後期	3.入院				
			4.入院外				
		計	入院				
			入院外				
		5.食事生活		円			

- 注
- 1)この受領書は国保連合会へ診療(調剤)報酬請求をされる場合に添付して下さい。
 - 2)保険者数の欄は、保険者毎の明細書に添付された請求書の枚数を記入して下さい。
 - 3)※印は記入しないで下さい。
 - 4)訪問看護療養費の点数欄は、金額を記入して下さい。
 - 5)この用紙は3枚で1組です。

令和 年 月分診療(調剤)報酬総括票

(神奈川県国民健康保険団体連合会)

保険医療機関番号				点数表区分	1. 医科	※ 受領印		
					3. 歯科			
					4. 調剤			
					6. 訪問			
請求	保険者数 (請求書の枚数)	区分	件数	点数(金額)	備考	※審査済印		
	国保	1. 入院						
		2. 入院外						
	後期	3. 入院						
		4. 入院外						
	計	入院						
		入院外						
5. 食事生活			円			処方せん受付回数 回		

- 注 1)この受領書は国保連合会へ診療(調剤)報酬請求をされる場合に添付して下さい。
 2)保険者数の欄は、保険者毎の明細書に添付された請求書の枚数を記入して下さい。
 3)※印は記入しないで下さい。
 4)訪問看護療養費の点数欄は、金額を記入して下さい。
 5)右下の枠内は国保連合会が記入します。

オンライン	媒体	月遅れ	添付書類

令和 年 月分診療(調剤)報酬総括票

(神奈川県国民健康保険団体連合会)

保険医療機関番号				点数表区分	1. 医科	※ 受領印		
					3. 歯科			
					4. 調剤			
					6. 訪問			
請求	保険者数 (請求書の枚数)	区分	件数	点数(金額)	備考	※審査済印		
	国保	1. 入院						
		2. 入院外						
	後期	3. 入院						
		4. 入院外						
	計	入院						
		入院外						
5. 食事生活			円			処方せん受付回数 回		

- 注 1)この受領書は国保連合会へ診療(調剤)報酬請求をされる場合に添付して下さい。
 2)保険者数の欄は、保険者毎の明細書に添付された請求書の枚数を記入して下さい。
 3)※印は記入しないで下さい。
 4)訪問看護療養費の点数欄は、金額を記入して下さい。