

令和 年 月分診療報酬総括票

審査済印

事務済印



県内分 県外分 当月分 月遅れ

| | | | |
|--------|-----|----------------------|-----------------------|
| 保険医療機関 | 標榜科 | 保険医療機関の所在地及び名称、開設者氏名 | 〒 () |
| | コード | | TEL () () |

| 入力バッチ | | | | | | | 請求書枚数 | 明細書枚数 | 返戻枚数 |
|----------|------------|-----------|------------|-----------|----------|----------|-------|-------|------|
| 県番号 ⑧ | 決済コード ② | 点数区分 ③ | 種別コード ④ | 係コード ⑤ | No. ⑥ | ラスト ⑦ | ⑭ | ⑮ | ⑯ |
| 45 | | 3 | 1 | B | | | | | |

| 国保分 | 区分 | 入院 | | 入院外 | | ※高額レセプト件数(再掲) | |
|-------|-----|----|----|-----|----|---------------|--|
| | | 件数 | 点数 | 件数 | 点数 | | |
| | 一般 | | | | | | |
| | 退職者 | | | | | | |
| | 合計 | | | | | | |
| 後期分 | 区分 | 入院 | | 入院外 | | | |
| | | 件数 | 点数 | 件数 | 点数 | | |
| | 合計 | | | | | | |
| 国保+後期 | 区分 | 入院 | | 入院外 | | | |
| | | 件数 | 点数 | 件数 | 点数 | | |
| | 総合計 | | | | | 件 | |

※ 高額レセプト件数欄(再掲)には、8万点以上のレセプト件数を記載して下さい。
 なお、8万点以上のレセプトには、日計表及び理由書を添付のうえ別綴じで提出して下さい。

| | | |
|-----|-------|----|
| 担当者 | 入力年月日 | 検印 |
| | 年 月 日 | |

第三者行為(交通事故等)に該当する場合は、レセプトの特記事項欄に『10・第三』と、洩れないように記載をお願いします。

宮崎県国民健康保険団体連合会



令和 年 月分診療報酬明細書送付票

受付印

受付月日

月 日

| | | | | | |
|--------|---------|-----|-----|-----|-----|
| 保険医療機関 | 医療機関コード | 県内分 | 県外分 | 当月分 | 月遅れ |
| | | | | | |
| 送付月日 | (国保分) | 件数 | 点数 | | |
| 月 日 | | | | | |
| 送付別 | (後期分) | 件数 | 点数 | | |
| 直送・郵送 | | | | | |

② 太線の枠内のみ保険医療機関において記入し、毎月10日までに必着するようにご提出下さい。