

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

月遅れ分

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

入 力 パ ッ 子							請求書枚数 ⑭	明細書枚数 ⑮	返戻枚数 ⑯	⑰枚数 ⑱	⑲枚数 ⑳
県番号 ①	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					
45		1	1								

国	区 分	入 院		入 院 外		※高額 (再掲)
		件 数	点 数	件 数	点 数	
保	一 般					国 保
	退 職 者					
	老 人 (月遅れ)					後 期
	合 計					
後 期						合 計
総 合 計 (国保+後期)						

※ 高額レセプト件数欄 (再掲) には、7万点以上のレセプト件数を記載して下さい。
 なお、7万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て提出して下さい。

担当者	入力年月日	担当者

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、洩れの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



診療料

令和 年 月分診療報酬明細書送付票

保険医療機関	医療機関コード	県内分	県外分	当月分	月遅れ分
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					

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。