

令和 年 月分診療報酬等請求総括表

医 科

<医療機関様用>

* 太枠内のみご記入ください。

医療機関コード

医療機関名称

②紙レセプトの件数を記入して下さい。

①請求書枚数				
	国 保		後 期	
県内分	枚		枚	
県外分	枚		枚	

②明細書件数	
国保合計	件
後期合計	件
総合計	件

①保険者ごとに綴じられた紙レセプトの冊数を、県内分と県外分とに分けて記入して下さい。
 * 国保は黄色、後期は青色の請求書を添付します。
 * ひとつの保険者を数冊に分けて提出される場合は、それぞれ全て請求書枚数に数えます。

③8万点以上明細書確認	
有	無

③8万点以上のレセプトの有無を記入してください。

高額明細書件数				
	県内分		県外分	
8万点以上 40万点未満	国	件	国	件
	後	件	後	件
40万点以上	国	件	国	件
	後	件	後	件
		件		件

明細書件数		
	国 保	後 期
県内分	件	件
県外分	件	件

備考		OCR入力				