

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							請求書数 枚 ⑭	明細書数 枚 ⑮	返戻数 枚 ⑯
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			
45		3	1	B					

国保分	区分	入院		入院外	
		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				

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

H27.2月 5,000枚

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					

⑨ 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。