

後期（医科）：京都府管内分



平成24年 3月分

診療報酬請求書兼総括表

後期高齢者医療広域連合長 様

下記のとおり請求する。

Table with columns for 仕区分 and 点数表区分, containing the value 1.

Table with columns for 医療機関コード and 診療科コード, containing values 1 through 7.

保険医療機関の所在地及び名称

〒123-4567 東京都文京区本駒込9-9-9

医療法人 オルカ医院

開設者氏名

オルカ

電話番号

00-1234-5678



Main table with columns for 区分, 療養の給付 (件数, 点数, 一部負担金), 診療実日数, and 食事療養・生活療養 (件数, 金額, 標準負担額).

※ 公費を含み集計してください。

Table with columns for 区分, 件数, 点数, including rows for 一部負担金減免・猶予 and 特別療養費.

受付印 (Receipt stamp area)

記載上の留意事項

- 1. 太線枠内のみ記入してください。
2. (他) 欄→京都府管内の保険者で、他県公費分については、(他) 欄へ件数を記載し、レセプトは総括表の下へ綴じてください。
3. (長) 欄→長期高額療養のレセプトには、「特記事項」欄に長と記載し、(長) 欄へ件数を記載してください。
4. 特別療養費 (資) 欄→レセプトの上部余白に「特別療養費」と朱記し、上記集計には含まず件数・点数を記載し、総括表の下に綴じてください。
5. 過誤返戻付箋等添付レセプト・再審査依頼付箋添付レセプトについては、総括表の下に綴じてください。(電子請求されていない機関)
6. 「一部負担金」欄→レセプトの「療養の給付」欄の「保険欄」にかかる一部負担金額の項の合計を記載してください。(「療養の給付」欄の「公費①」「公費②」にかかる一部負担金額は、集計する必要ありません。)
7. レセプトの綴じ方は、給付割合ごとの保険者番号順にしてご提出ください。