

いつもお世話になっております。

医院様からのご要望が何点ございましたので
資料と一緒に送らせていただきます。

尚 現在はHITACHIのレセコンをおつかいです。

・仮の国保総括表(チェック表)を出してほしい。…日立 A

・国保総括表(全体)を出してほしい…日立B

・診療報酬請求書について

・保険者番号の字を大きくしてほしい。…オルカ C

・オルカでは、(一ノ二)(四ノ二)の用紙のみの場合も

(一ノ一)の用紙が出てくるので(この用紙には何も記載されていない)

(一ノ二)(四ノ二)の用紙のみの場合はこの用紙のみ印刷してほしい。

この用紙には、病院名等 記載されていないので日立C の二枚目のように
上に記載があり、この用紙のみで提出できるようにしてほしい。

また、逆の場合で(一ノ一)の用紙のみの場合も(一ノ二)(四ノ二)が
出てくるので、(一ノ一)のみ出てくるようにしてほしい。

・公費の有効期限切れの時に何かメッセージを出してほしい。

・レセプトの病名で一つの病名であったとき主病名の表示をしてほしい。

(一つの病名の時は主病名の表示はいらないのでしょうか?)

以上のようなご要望がありましたので、宜しくお願い致します。

9 月 分 福 岡 県 国 民 健 康 保 險 診 療 報 酬 総 括 票

保険者番号	入外別	①国民健康保険		②退職者医療		③老人保健		食事療養費	
		件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	金額(円)
400044	入								
	外	38	39,655	27	35,671	131	324,182		
400036	入								
	外					3	1,969		
400101	入								
	外	1	4,084			1	291		
400119	入								
	外	1	286	1	940	2	23,884		
400127	入								
	外			1	1,827	1	2,641		
400176	入								
	外	1	1,051	3	2,100	7	7,633		
400184	入								
	外	2	1,070			1	545		
400226	入								
	外					2	11,715		
計	入	58	59,545	42	57,935	180	425,434		
	外								

①+②+③		入	件	点	諸公費合計	件	点	障害者・乳幼児 母子医療合計	国保	3	件	3,893	点
		外	280	542,914	1,938			母子医療合計	医保	6	件	6,666	点

1件当り点数

○月おくれ及び再提出分は当月分に含めて本表に計上し毎月十日までに提出下さい。
○障害者・乳幼児・母子医療費のうち、医保分は別綴で提出下さい。

オレカ

平成15年 9月 分 診療報酬請求書 (医科・歯科)

医療機関コード

保険者 久留米市
(別記) 殿

その他のレセ

下記のとおり請求する。

保険医療機関の
所在地及び名称

開設者氏名

平成15年 9月 6日

国民健康保険

区分	療養の給付				食事療養			
	件数	診療 実日数	点数	一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額
⑦〇以上九割 一般	請求	入院						
		入院外	3	5	3,004			
	※決定	入院						
		入院外						
⑦〇以上八割 一般	請求	入院						
		入院外						
	※決定	入院						
		入院外						
一般被保険者	請求	入院						
		入院外	35	58	36,651			
	※決定	入院						
		入院外						
一般(三歳未満)	請求	入院						
		入院外						
	※決定	入院						
		入院外						
退職(本人)	請求	入院						
		入院外	22	38	30,546			
	※決定	入院						
		入院外						
⑦〇割以上九割 退職	請求	入院						
		入院外	5	7	5,125			
	※決定	入院						
		入院外						
⑦〇割以上八割 退職	請求	入院						
		入院外						
	※決定	入院						
		入院外						
退職(被扶養者)	請求	入院						
		入院外						
	※決定	入院						
		入院外						
退職(三歳未満)	請求	入院						
		入院外						
	※決定	入院						
		入院外						

注意 ※印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

オムカC (2枚目)

医療機関コード

老人保健

その他のレセ

区分		療養の給付				食事療養			
		件数	診療 実日数	点数	一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額
老人九割	請求	入院			円			円	円
		入院外	122	208	313,896	/	/	/	/
	※決定	入院				/	/	/	/
		入院外				/	/	/	/
老人八割	請求	入院				/	/	/	/
		入院外	8	11	10,082	/	/	/	/
	※決定	入院				/	/	/	/
		入院外				/	/	/	/

(一)(二)(三)(四)

公費負担医療

区分		療養の給付				食事療養			
		件数	診療 実日数	点数	一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額 (公費分)
180 マル障	請求	入院			円			円	円
		入院外	19	32	100,246	/	/	/	/
	※決定	入院				/	/	/	/
		入院外				/	/	/	/
190 マル母	請求	入院				/	/	/	/
		入院外	3	5	3,893	/	/	/	/
	※決定	入院				/	/	/	/
		入院外				/	/	/	/

備考

※高額療養費	一般被保険者	件数		退職者	件数	
		金額	円	金額		円

注意 ※印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

立C

保 險 者
 (別 記) 殿
 下記のとおり請求する。

保 險 医 療 機 関 の
 所 在 地 及 び 名 称
 電 話 番 号
 開 設 者 氏 名

平成15年10月6日

国民健康保険

		療 養 の 給 付				食 事 療 養					
		件 数	診 実 日 数	療 養 点 数	薬 一 部 負 担 金	一部負担金	件 数	日 数	金 額	標 準 負 担 額	
一 般 (70以上9割)	請 求	⑦入 院				/					
		⑧入 院 外	3	5	3,004						
	※ 決 定	⑦入 院									
		⑧入 院 外									
一 般 (70以上8割)	請 求	⑨入 院									
		0入 院 外									
	※ 決 定	⑨入 院									
		0入 院 外									
一 般 被 保 険 者	請 求	入 院									
		入 院 外	35	58	36,651						
	※ 決 定	入 院									
		入 院 外									
一 般 (3歳未満)	請 求	③入 院									
		④入 院 外									
	※ 決 定	③入 院									
		④入 院 外									
67 退 職 者 (本人)	請 求	①入 院									
		②入 院 外	22	38	30,546						
	※ 決 定	①入 院									
		②入 院 外									
67 退 職 者 (70以上9割)	請 求	⑦入 院									
		⑧入 院 外	5	7	5,125						
	※ 決 定	⑦入 院									
		⑧入 院 外									
67 退 職 者 (70以上8割)	請 求	⑨入 院									
		0入 院 外									
	※ 決 定	⑨入 院									
		0入 院 外									
67 退 職 者 (被扶養者)	請 求	入 院									
		入 院 外									
	※ 決 定	入 院									
		入 院 外									
67 退 職 者 (3歳未満)	請 求	③入 院									
		④入 院 外									
	※ 決 定	③入 院									
		④入 院 外									

様式第六(一ノ二)

(注) ※印欄は記入しないで下さい。「一部負担金」の項は、薬剤一部負担金を除いた金額を記載して下さい。

立

平成15年 9月分 診療報酬請求書 (医 科) 都道府40 医療機関
 歯 科) 県 番 号 _____ コード _____

保険者

[Redacted Insurance Name]

(別 記) 殿・国保組合殿

保険医療機関の
 所在地及び名称
 電話番号
 開設者氏名

下記のとおり請求する。

平成15年10月6日

老人保健

			療養の給付				食事療養			
			件数	診実日数	療養点数	一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額
27 老人保健	請求	⑦入院								
		⑧入院外	123	209	314,100					
	※決定	⑦入院								
		⑧入院外								
	請求	⑨入院								
		⑩入院外	8	11	10,082					
※決定	⑨入院									
	⑩入院外									

(11)(B)(1)

公費負担医療

			療養の給付					食事療養			
			件数	診実日数	療養点数	薬剤一部負担金	一部負担金	患者負担額	件数	日数	金額
43 老人被爆	請求	入院									
		入院外									
	※決定	入院									
		入院外									
	請求	入院									
		入院外									
	※決定	入院									
		入院外									
	請求	入院									
		入院外									
	※決定	入院									
		入院外									
	請求	入院									
		入院外									
	※決定	入院									
		入院外									

備考

※高額療養費	70 一般被保険者	件	円
	71 退職者	件	円

(注1) 「43 老人被爆」欄は、老人被爆者に係る公費負担の数値を記載願います。