

令和 年 月 分 診療報酬総括票（医科用）

診療年月を記載してください。

届出ている請求方法の該当にマルをしてください。

保険医療機関 コード	保険医療機関コード7桁を記載してください。 なお、医療機関コードの変更等により、 新・旧医療機関コードのレセプトを請求する場合は、それぞれの医療機関コード毎に総括票を作成いただきますようお願いいたします。	請求媒体 1. 紙レセプト 2. レセ電（磁気媒体） 3. レセ電（オンライン）
所在地 名称 開設者 氏名 電話番号	所在地、名称等を記載してください。 （電話番号も必ず記載してください。）	
	レセプト提出年月日を記載してください。	

令和 年 月 日 下記の保険者について別添診療報酬請求書の通り請求する。

県内保険者		件数	県内保険者		件数	県外保険者（後期高齢者医療） 都道府県名			件数
医師国保	253013		豊郷町	250738					
大津市	250019	保険者毎に紙レセプトの請求件数を記載してください。	町	25074	県外後期高齢者医療分について都道府県別に都道府県名、紙レセプトの請求件数を記載してください。				県内の国保、後期高齢者医療別に紙レセプトの請求件数の総合計を記載してください。
彦根市	250027		多賀町	25075					
長浜市	250035		県外保険者（国保）		件数				
近江八幡市	250043		全国歯科医師国保	093013					
東近江市	250050		全国土木建築国保	133033		県内	国保分 紙レセプト合計件数		件
草津市	250068		全国左官タイル塗装業	133231			後期高齢者医療分 紙レセプト合計件数		件
守山市	250076		中央建設国保	133264					
野洲市	250092		全国板金業	133280		県外	国保分 紙レセプト合計件数		件
湖南市	250100		全国建設工業国保	133280			後期高齢者医療分 紙レセプト合計件数		件
甲賀市	250118		建設	203129					
高島市	250126		京都建築	203129					
米原市	250134		京都市	264002					
栗東市	250522		近大	222000		磁気媒体種類・枚数			
日野町	250647		レセプト電算処理システムにより磁気媒体にて請求がある場合は、種類にマルをし、磁気媒体の枚数を記載してください。 なお、介護保険請求の媒体件数は記載不要です。			FD	MO	CD-R	枚
竜王町	250654					特別療養費		国保	
愛荘町	250712					後期高齢者医療		件	

＊記入上の注意

- 1) 件数欄は月遅れ請求分も含めて保険者毎に国保分の**紙レセプト**の合計件数を記載してください。また、県外保険者（後期高齢者医療）についても都道府県別の件数を記載してください。（総括票には公費負担医療・福祉医療の件数を再掲する必要はありません。）
- 2) 県内・県外国保分**紙レセプト**合計件数欄及び県内・県外後期高齢者医療分**紙レセプト**合計件数欄には**紙レセプト**の総件数を記載してください。
- 3) 1回の請求につき1枚の総括票で請求してください。
- 4) 磁気媒体種類・枚数欄は、レセプトの電子媒体による請求の場合、磁気媒体の種類にマルをし、枚数を記載してください。
- 5) 特別療養費は、レセプトの上部余白に「特別療養費」と朱記し、特別療養費欄に件数を記載してください。
- 6) 破線より下段は記載の必要はありません。
- 7) オンライン請求機関の場合、オンラインによる返戻レセプトの再請求については原則、紙請求は認められませんのでご注意ください。

特別療養費がある場合、国保、後期高齢者医療別に件数を記載してください。

区分	保険者確認	事務点検	審査委員会	計数整理	決定入力	増減入力	増減確認	エラー修正
担当者印								
		事業区分	処理区分	点数表区分				
		1	2	1				
		国保	県内	医科				

備考 この用紙は、A列4番青色（ブルー・空色でも可）紙とし黒刷りしてください。