

総合報告様式

(令和8年8月1日現在)

医療機関コード ※レセプトに記載する7桁の数字を記載すること。		保険医療機関名	
------------------------------------	--	---------	--

〔記載上の注意事項〕
1 項番(1)から(3)について、該当する項目のみを記入してください。
2 項番(1)、(2)、(3)の患者からの徴収額が、事前の報告と相違している場合は、速やかに変更の報告を行ってください。

項番（１） 予約に基づく診察の実施報告（選定療養）

予約に基づく診察	患者からの特別の料金の徴収額 (消費税を含む)		円
----------	----------------------------	--	---

注: 徴収実績ではなく、令和8年8月1日時点の届出徴収金額を記載すること。

項番（２） 保険医療機関又は保険薬局が表示する診療時間又は開局時間以外の時間における診察等の実施報告（選定療養）

時間外診察等	患者からの特別の料金の徴収額 (消費税を含む)		円
--------	----------------------------	--	---

注: 徴収実績ではなく、令和8年8月1日時点の届出徴収金額を記載すること。

項番（３） 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療の実施報告（選定療養）

検査等	α-フェトプロテイン (AFP)	患者からの特別の料金の徴収額 (消費税を含む)		円
	癌胎児性抗原 (CEA)			円
	前立腺特異抗原 (PSA)			円
	CA19-9			円
リハビリテーション	心大血管疾患リハビリテーション料			円
	脳血管疾患等リハビリテーション料			円
	廃用症候群リハビリテーション料			円
	運動器リハビリテーション料			円
	呼吸器リハビリテーション料			円
	摂食機能療法			円
	リンパ浮腫複合的治療料			円
精神科専門療法	精神科ショート・ケア			円
	精神科デイ・ケア			円
	精神科ナイト・ケア			円
	精神科デイ・ナイト・ケア			円

注: 徴収実績ではなく、令和8年8月1日時点の届出徴収金額を記載すること。