

平成 年 月分診療報酬請求書 (歯科・入院外)

社会保険診療報酬支払基金

支部 殿

医療機関コード

保険医療機関の  
所在地及び名称  
開設者氏名

下記のとおり請求します。 平成 年 月 日

印

区 分	件数	診療実日数	点数	一部負担金
医療 (70以上一般・低所得) と公費の併用				
医療 単 独 ・ 低 所 得 以 上	01 (協会)			
	02 (船)	職務上		
		職務外		
	03 (日)			
	04 (日特)			
	31~34 (共)	下船3月		
		一般		
	06 (組)			
	63・72~75 (退)			
	小計			
医療 (70以上7割) と公費の併用				
医療 単 独 以 上 7 割	01 (協会)			
	02 (船)	職務上		
		職務外		
	31~34 (共)	下船3月		
		一般		
	06 (組)			
	63・72~75 (退)			
	小計			
医療本人と公費の併用				
医療 保 険 単 独 本 人	01 (協会)			
	02 (船)	職務上		
		職務外		
	03 (日)			
	04 (日特)			
	31~34 (共)	下船3月		
		一般		
	06 (組)			
	07 (自)			
	63・72~75 (退)			
小計				
医療家族と公費の併用				
医療 単 独 家 族	01 (協会)			
	02 (船)			
	03 (日)			
	04 (日特)			
	31~34 (共)			
	06 (組)			
	63・72~75 (退)			
	小計			
医療 (6歳) と公費の併用				
医療 単 独 六 歳	01 (協会)			
	02 (船)			
	03 (日)			
	04 (日特)			
	31~34 (共)			
	06 (組)			
	63・72~75 (退)			
	小計			
① 合計				

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

医療機関コード \_\_\_\_\_

区分		件数	診療実日数	点数	一部負担金 (控除額)	
公費負担	公費と医保 の併用	12 (生保)				
		10 (感染症37の2)				
		②計				
	公費単独	12 (生保)				
		11 (結核入院)				
		20 (精神29)				
		③計				
総件数①+②+③			件	請求金額	円	
明細書枚数①+③			枚			

備考