

平成 年 月分 診療報酬請求書 (歯 科)

保 険 者
(別 記) 様

保険医療機関の
所在地及び名称

下記のとおり請求する。

開設者氏名

印

平成 年 月 日

電話番号

保 険 者 番 号	県番号	表別	医 療 機 関 コ ー ド	科目
	24	3		

国民健康保険・退職者医療・老人保健

01 国保	67 退職	※919 ※912	療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養			
			件 数	診 療 実 日 数	点 数	一 部 負 担 金	件 数	回 数	金 額	標 準 負 担 額
1 七〇歳以上 一般・低所得 退職 (本人)	退 職	請求	入院			円			円	円
		請求	入院外							
		※決定	入院							
		※決定	入院外							
2 七〇歳以上 七割	退 職	請求	入院							
		請求	入院外							
		※決定	入院							
		※決定	入院外							
3 一般被保険者	退 職	請求	入院							
		請求	入院外							
		※決定	入院							
		※決定	入院外							
4 一六歳 一般 (被扶養者)	退 職	請求	入院							
		請求	入院外							
		※決定	入院							
		※決定	入院外							
5 一六歳 退 職	退 職	請求	入院							
		請求	入院外							
		※決定	入院							
		※決定	入院外							
合 計	919 912	請求	入院							
		請求	入院外							
		※決定	入院							
		※決定	入院外							

公費併用件数 (レセプト枚数)	件	原 件数	件
--------------------	---	------	---

以下は記入を要しません

※高額療養費	件	金額	円
--------	---	----	---

返戻	療 養 の 給 付			食 事 療 養 ・ 生 活 療 養				増 減 点	
	件数	日数	点 数	件数	回数	金 額	標 準 負 担 額	減点	増点
入 院	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
入 院 外	1								
	2								
	3								
	4								
	5								

公費 (1) 件数		(2) 件数	
公費対象点数(1)			
公費対象点数(2)			
患者負担額			
異給付割合件数			
特記項目件数			
全国国保組件数			
備 考 1			
備 考 2			