

平成 年 月分

# 診療報酬総括票（歯科）

No.	医療機関 の所在地	医療機関名称 開設者氏名			医療機関コード					
					一般被保険者		退職者		後期高齢者	
保険者名 (市町村名)	一般被保険者			退職者			後期高齢者			
	件数	日数	点数	件数	日数	点数	件数	日数	点数	

一般・退職・老人 合計	件	日	点	1件当り 点数	後期高齢者 合計	件	日	点	1件当り 点数
----------------	---	---	---	------------	-------------	---	---	---	------------

国保 県外分総件数	国保 県内分総件数
件	件

後期 県外分総件数	後期 県内分総件数
件	件