

# 令和 年 月分診療報酬請求書 (医科・歯科)

広域連合 39  殿

診療科

医療機関コード \_\_\_\_\_

下記のとおり請求する。

保険医療機関の  
所在地及び名称

令和 年 月 日

開設者氏名

## 後期高齢者医療

区分	療養の給付				食事療養・生活療養				
	件数	実日数	点数	一部負担金	区分	件数	回数	金額	標準負担額
7 後期高齢 割	請求 入院	75				74			
	入院外	76							
	※決定 入院	75				74			
	入院外	76							
一般・低所得 後期高齢	請求 入院	77				79			
	入院外	78							
	※決定 入院	77				79			
	入院外	78							

再掲(公費)	法別名	コード	件数	法別名	コード	件数	法別名	コード	件数	法別名	コード	件数
	結核	10		療介	24		障施	79				
	命入	11		感染	28		障害	80				
	更生	15		新感染	29		親	85				
	原爆	19		肝炎	38		成成せ	89				
	措入	20		特定	51							
	精通	21		児福	53							
	麻薬	22		石綿	66							

再掲(特記事項)	法別名	コード	件数
	公	01	
	長	02	
	長 処	03	
	減免	08	
	経過	15	
	長 2	16	

備考

1. 公費は、7割・8割・9割を合算して記入してください。
2. 再掲欄の(長)欄は、公費の(長)を含めて記入してください。
3. ※欄は記入しないでください。

※増減	91		※返戻	92	
※高額療養費			件数		
			金額	円	