

令和 年 月 分
(コード)

診療報酬請求書 (医科)

医療機関
コード

広域連合 殿

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

| | 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 (公費分) | |
| 一般・低所得 後期高齢者 | 請求 | 入院 | | | 円 | | | 円 | 円 |
| | | 入院外 | | | | | | | |
| | ※決定 | 入院 | | | | | | | |
| | | 入院外 | | | | | | | |
| 七割 後期高齢者 | 請求 | 入院 | | | | | | | |
| | | 入院外 | | | | | | | |
| | ※決定 | 入院 | | | | | | | |
| | | 入院外 | | | | | | | |

原爆医療 (再掲)

| | 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 (公費分) | |
| 19 原爆医療費 | 請求 | 入院 | | | 円 | | | 円 | 円 |
| | | 入院外 | | | | | | | |
| | ※決定 | 入院 | | | | | | | |
| | | 入院外 | | | | | | | |

福祉医療 (再掲)

| | 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 (公費分) | |
| 91 | 請求 | 入院 | | | 円 | | | | |
| | | 入院外 | | | | | | | |
| 92 | 請求 | 入院 | | | | | | | |
| | | 入院外 | | | | | | | |
| 93 | 請求 | 入院 | | | | | | | |
| | | 入院外 | | | | | | | |

公費負担医療 (再掲)

| | 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 (公費分) | |
| ○ | 請求 | 入院 | | | 円 | | | 円 | 円 |
| | | 入院外 | | | | | | | |
| | ※決定 | 入院 | | | | | | | |
| | | 入院外 | | | | | | | |
| ○ | 請求 | 入院 | | | | | | | |
| | | 入院外 | | | | | | | |
| | ※決定 | 入院 | | | | | | | |
| | | 入院外 | | | | | | | |
| ○ | 請求 | 入院 | | | | | | | |
| | | 入院外 | | | | | | | |
| | ※決定 | 入院 | | | | | | | |
| | | 入院外 | | | | | | | |

| | | |
|--------|----|---|
| ※高額療養費 | 件数 | |
| | 金額 | 円 |

備考 ※印の欄は、記入しないこと。