

令和 年 月分診療報酬請求書

医科No. 1

保険者 殿

県番号	種別	医療機関
0 3	1	コード

保険者 番号					
-----------	--	--	--	--	--

保険医療機関の  
所在地及び名称  
電話番号

下記のとおり請求する。

令和 年 月 日

開設者氏名

区分	療養の給付				食事療養・生活療養				長期高 額件数 (再掲)												
	件数	実日数	点数	一部負担金 (患者負担金)	件数	回数	金額	標準負担額 (公費分)													
請 民 保 者 健 康 退 職 者 保 険 者	国	70	一般・低所得	入																	
				外																	
	一般	70	70歳以上	7割	入																
					外																
	被	00	一般被保険者	7割	入																
					外																
	者	03	6歳未満	8割	入																
					外																
	健	00			入																
					外																
	康	44	在宅時医学 総合管理料		入																
					外																
	退	01	本人	7割	入																
					外																
職	02	被扶養者	7割	入																	
				外																	
者	67	6歳未満	8割	入																	
				外																	
保	44	在宅時医学 総合管理料		入																	
				外																	
険	33	在宅末期医療 総合診療料		入																	
				外																	

SAMPLE

(注) No. 1、No. 2を併せて1保険者の請求書となります。

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 (患者負担金)	件数	回数	金額	標準負担額 (公費分)		
請求 負担 再 掲 医 療	公 費	感 染 症	37条の2	10	入								
				外									
		37条	11	入									
		精神保健福祉法		20	入								
		自立支援医療		21	外								
		特定疾患		51	入								
			外										
		小児慢性		52	入								
			外										
		児童福祉措置		53	入								
			外										
		難病医療		54	入								
			外										
					入								
				外									
				入									
				外									
	国民健康保険	一般被保険者		入									
			外										
		退職者		入									
			外										

SAMPLE

返戻(この欄は記入  
しないで下さい)

令和 年 月分 後期高齢者医療診療報酬請求書

医科

県番号	種別	医療機関
0 3	1	コード

市町村 殿

保険者番号	3	9					
-------	---	---	--	--	--	--	--

保険医療機関の  
所在地及び名称  
電話番号

下記のとおり請求する。

令和 年 月 日

開設者氏名

区分	療養の給付				食事療養・生活療養				長期高額件数 (再掲)	
	件数	実日数	点数	一部負担金 (患者負担金)	件数	回数	金額	標準負担額 (公費分)		
請求	後期高齢者医療	9割	入							
			外							
	7割	入								
		外								
	39	44	在宅時医学総合管理料							
	33	在宅末期医療総合診療料								
区分	療養の給付				食事療養・生活療養					
請求 (再掲)	公費	感染症	37条の2	10	入					
				外						
		37条	11	入						
		精神保健福祉法	20	入						
		自立支援医療	21	外						
	負担	特定疾患	51	入						
				外						
	再掲	難病医療	54	入						
				外						
	医療			入						
			外							
			入							
			外							
返戻 (この欄は記入しない)	後期高齢者医療	9割	入							
			外							
	7割	入								
		外								