

令和 年 月分 後期高齢者 診療報酬請求書・入院時食事療養・生活療養 送り状(国保連合会宛)
歯科

保険医療機関
 の所在地
 及び名称
 開設者氏名

府県
37

レセ区分	0 1 2 3			
採択	3			
B.H				
医療機関コード				

審査支払様式第四号

区 法 制 番	分 号	療 養 の 給 付			増 減		返 戻		食 事 療 養 ・ 生 活 療 養			増 減		返 戻		修正 区分		
		件数	点数	一部負担金	増 減	点 数	件数	点 数	件数	金 額	標準負担額	増 減	額 額	件数	金 額			
39	9	後 期 高 齢 者	一般・低所得 入院															
			入院外															
	7	割	入院															
			入院外															

公費負担医療

11	0	感37条	入院														
21	0	精神通院	入院外														
	0		入院														
			入院外														
	0		入院														
			入院外														
	0		入院														
			入院外														
	0		入院														
			入院外														

注 1、 [] の部分に記入してください。