

平成 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)

レセ区分	0	1	2	3
採択	1			
B.H	:			

審査支払様式第四号

保険医療機関
の所在地
及び名称
開設者氏名

府県
37

医療機関コード
[]

区 法 制 番 号	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 点	件 数	点 数	件 数	金 額	標準負担額	増 減 額	件 数	金 額		
39	9	後 期 高 齢 者	9 割	入 院											
				入 院 外											
	7	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。