

令和 年 月分診療報酬総括票 (国保)

〒								標榜科名	保険医療機関の 所在地・名称及び 開設者氏名	TEL	-	-	医療機関コード
---	--	--	--	--	--	--	--	------	------------------------------	-----	---	---	---------

項目 保険者名	国 保								退 職						食事療養・生活療養		
	一般(70歳以上一般・低所得)		一般(70歳以上7割)		一般被保険者		一般(6歳)		本 人		被扶養者		退職(6歳)		件数	金額	標準負担額
	入	外	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数			
	入																
	外																
	入																
	外																
	入																
	外																
	入																
	外																
	入																
	外																
	入																
	外																
	入																
	外																
計	入																
	外																

公費 番号	入 院		入 院 外		食事療養・生活療養			公費 番号	入 院		入 院 外		食事療養・生活療養			受付印	審査済印	件 数
	件数	点数	件数	点数	件数	金額	標準負担額		件数	点数	件数	点数	件数	金額	標準負担額			
																	国	
																	退	
																	計	

注) 1. 各項目の総合計は、1枚目の計欄に記入すること。 注) 2. 国保・退職者の総件数を右下の「件数」欄に記入すること。