

平成 年 月分

# 診療報酬請求書(医科・歯科)

各 広 域 連 合 殿

保険者番号ごとに集計する。

下記のとおり請求する。

保 険 者 番 号		県 番 号	医 療 機 関 コ ー ド
3	9	3	9

保険医療機関の  
所在地及び名称  
開設者氏名

印

様式第八

平成 年 月 日

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
1	請求	1 入院				円			円	円
		2 入院外								
	※決定	1 入院								
		2 入院外								
8	請求	1 入院								
		2 入院外								
	※決定	1 入院								
		2 入院外								

後期高齢者医療レセプトの「本人・家族」欄が「7 高入-」「8 高外-」を集計する。

後期高齢者医療レセプトの「本人・家族」欄が「9 高入7」「0 高外7」を集計する。

公費負担医療

			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)
	請求	1 入院				円			円	円
		2 入院外								
	※決定	1 入院								
		2 入院外								
	請求	1 入院								
		2 入院外								
	※決定	1 入院								
		2 入院外								

当該公費負担医療の対象分を集計(再掲)する。

公費法別番号(2桁)を記載。

- 公費負担医療用の請求書は県外分のみ使用する(県内分は不要)
- 県外分でも公費の記載が不要なもの
  - ①高知県単独公費(公費法別47)の場合
  - ②原爆医療(公費法別19)、石綿医療(公費法別66)の場合

備 考

※ 高額療養費	件数	
	金額	円

注意 ※印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。