

平成 年 月分 診療報酬請求総括票

歯科

受理

保険医療機関	所在地	印	医療機関コード					
	名称		標榜診療科名					
	開氏設置者名		指定金融機関名			銀行店		
			保険者数	県内			保険者	
県外				保険者				
種類			療養の給付			食事療養・生活療養		
			件数	日数	点数	件数	回数	点数
国民健康保険	一般被保険者	入院						
		入院外						
		合計						
	退職者	入院						
		入院外						
		合計						
老人保健	入院							
	入院外							
	合計							
公費(再掲)	入院							
	入院外							
	合計							

----- キリトリセン -----

平成 年 月分 診療報酬請求総括票

歯科

受理

保険医療機関	所在地	印	医療機関コード					
	名称		標榜診療科名					
	開氏設置者名		指定金融機関名			銀行店		
			保険者数	県内			保険者	
県外				保険者				
種類			療養の給付			食事療養・生活療養		
			件数	日数	点数	件数	回数	点数
国民健康保険	一般被保険者	入院						
		入院外						
		合計						
	退職者	入院						
		入院外						
		合計						
老人保健	入院							
	入院外							
	合計							
公費(再掲)	入院							
	入院外							
	合計							