

※次項からの「歯科請求書の記入上の注意」と併せてご確認ください。

令和 年 月 分 診療報酬請求書(歯科・入院外)

診療年月をご記入ください。

保険者  
 保険者名をご記入ください。殿

請求年月日  
 をご記入ください。

保険医療機関の  
 所在地及び名称  
 電話番号  
 開設者氏名

保険医療機関の所在地及び名称・  
 電話番号・開設者氏名をご記入ください。

下記のとおり請求する。

令和 年 月 日

保険者番号	県番号	医療機関コード
保険者番号をご記入ください。	1 1	医療機関コードをご記入ください。

表別	
歯科	3

国民健康保険

		給付割	件数	診療実日数	点数	一部負担金	備考
一 般	七〇歳以上 一般・低	請求	入院外	8	①		
		※決定	入院外	8			
	7割	請求	入院外	7			
		※決定	入院外	7			
	一般被保険者	請求	入院外	7			
		※決定	入院外	7			
6歳	請求	入院外	8				
	※決定	入院外	8				
退 職 者	本人	請求	入院外	7			
		※決定	入院外	7			
	被扶養者	請求	入院外	7			
		※決定	入院外	7			
	6歳	請求	入院外	8			
		※決定	入院外	8			

公費負担医療(再掲)

公費負担医療名または公費負担医療 法別番号をご記入ください。	請求	入院外	②			円
	※決定	入院外				
	請求	入院外				
	※決定	入院外				
	請求	入院外				
	※決定	入院外				

※高額療養費	一般被保険者	件数	円	退職者	件数
		金額			金額

注意 ※印の欄は記入しないで下さい。

特別療養費 ③ 日 点

令和 年 月分 診療報酬請求書(歯科・入院外)

診療年月をご記入ください。

広域連合名をご記入ください。

請求年月日をご記入ください。

保険医療機関の所在地及び名称  
電話番号  
開設者氏名

保険医療機関の所在地及び名称・  
電話番号・開設者氏名をご記入ください。

下記のとおり請求する。

令和 年 月 日

広域連合の番号		県番号		医療機関コード	
3	9	1	1	医療機関コードをご記入ください。	

表別	
歯科	3

後期高齢者医療

			療養の給付				
			件数	診療実日数	点数	一部負担金	備考
一般・低所得	請求	入院外	①			円	
	※決定	入院外					
七割	請求	入院外					
	※決定	入院外					

公費負担医療(再掲)

			療養の給付				
			件数	診療実日数	点数	一部負担金	備考
公費負担医療名または公費負担医療法別番号をご記入ください。	請求	入院外	②			円	
	※決定	入院外					
請求	入院外						
※決定	入院外						

備考

特別療養費	件	③	日	点
-------	---	---	---	---

※高額療養費	件数	
	金額	円

注意 ※印の欄は記入しないで下さい。

## 歯科請求書の記入上の注意

請求書は、貴保険医療機関からご提出いただく全レセプトについて、請求先(保険者・後期高齢者医療は広域連合)ごとに作成いただくものです。既に作成されたレセプトを次の区分ごとに取りまとめの上、ご記入ください。

注：レセプトは、被保険者資格によって次の種類に区別して作成します。ここでは、この種類を「区分」としてご説明します。

### 国民健康保険

	区分
「国民健康保険」欄	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
	退職本人
	退職被扶養者
	退職6歳

### 後期高齢者医療

	区分
「後期高齢者医療」欄	後期高齢一般・低所得
	後期高齢7割

#### ① 国民健康保険及び後期高齢者医療

各区分別に、件数・診療実日数・点数をそれぞれ合計しご記入ください。

なお、改正前の区分・給付割合により記載欄のない請求分(月遅れ請求分)については、新たに記載欄を設けてご記入ください。

#### ② 公費負担医療(再掲)

公費負担医療ごとに各区分すべての件数・診療実日数・点数・一部負担金をそれぞれ合計しご記入ください。

#### ③ 特別療養費(別掲)

特別療養費がある場合は、下部の余白に件数・診療実日数・点数の欄を設け、各区分すべてのレセプトを合計しご記入ください。

注1 請求書の「※印」の欄は、記入しないでください。

2 記入した数字等の訂正をする場合は、修正液等を使わず、訂正する数字等を＝線で抹消して正しい数字等をご記入ください。

3 返戻や請求もれ等による月遅れ分のレセプトは、当月分の集計に含めてください。

4 開設者の変更等で医療機関コードが変更になり、旧の医療機関コードにかかる再請求分等がある場合は、新旧の医療機関コード別に作成してください。