

診療報酬請求書(医科)

※

平成22年12月分

保険者名 仙台市

保険医療機関の所在地及び名称

東京都文京区本駒込9-99-9

医療法人 オルカ医院

電話番号
開設者氏名

00-1234-5678

オルカ

印

下記のとおり請求する。

平成22年12月21日

保 険 者 番 号				県 番 号				医 療 機 関 コ ー ド							表 別
04001404				1234567											1

区 分	療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養			
	件 数 件	診療実日数 日	点 数 点	一部負担金 円	件 数 件	回 数 回	金 額 円	標準負担額 円
国民健康保険者	70歳以上一般低所得	K 1	入1外2					
	70歳以上7割	J 1	入1外2					
	6歳	A 2	入1外2					
	10割	1 0	入1外2					
	7割	7	入1外2	1	1		270	
	本人	7 3	入1外2					
	70歳以上9割	M 1	入1外2					
	70歳以上7割	L 1	入1外2					
	被扶養者	7 4	入1外2					
	6歳	B 2	入1外2					
老人保健	9割	R 0	入1外2					
	7割	Q 0	入1外2					
その他の公費	70歳以上一般低所得	K 2	入1外2					
	70歳以上7割	J 2	入1外2					
	6歳	A 3	入1外2					
	7割	6	入1外2	1	1		270	
	本人	6 3	入1外2					
	70歳以上9割	M 2	入1外2					
	70歳以上7割	L 2	入1外2					
	被扶養者	6 4	入1外2					
	6歳	B 3	入1外2					

備考 1 その他の公費欄の記載方法

- ①給抵 6 ↑ 一般公費及び一般4 1老人分を合算
- ②給抵 6 3 ↑ 退職本人公費及び退職本人4 1老人分を合算
- ③給抵 6 4 ↑ 退職被扶養者公費及び退職被扶養者4 1老人分を合算

2 ※印欄については記載不要