

平成22年 7月分

# 社保併用山形県医療給付事業請求書

(負担者名)

山形市 殿

保険医療機関の所在地及び名称  
開設者氏名

下記のとおり請求します。 平成22年 7月14日

東京都文京区本駒込2-28-16

(医・歯) 医療法人 オルカ医院  
(調・訪)

オルカ  
TEL 03-3946-0001  
FAX 03-3946-0002

印

負担者番号			県番号	医療機関コード										
0	6	0	0	1	2	0	6	1	2	3	4	5	6	7

福祉番号		身(重度心身障がい(児)者医療)											
		81 (一部負担金無)						82 (一部負担金有)					
		区分		件数	点数(注1)		区分		件数	点数(注1)		一部負担金(円)	
医療保険	70歳以上	一般・低所得	8180				70歳以上	一般・低所得	8280				
		7割	8100			7割		8200					
	本人	7割	8120	2	2,275		本人	7割	8220				
		7割	8160					6歳	7割	8260			
老人保健	老人	9割	8189			老人	9割		-				
		7割	8109				7割	8209					

福祉番号		子(子育て支援医療)											
		83 (一部負担金無)						84 (一部負担金有)					
		区分		件数	点数(注1)		区分		件数	点数(注1)		一部負担金(円)	
医療保険	家族	7割	8360				医療保険	家族	7割	8460			
	6歳	8割	8340					6歳	8割	8440			

福祉番号		親(ひとり親家庭等医療)						※入力番号					
		85 (一部負担金無)											
		区分		件数	点数(注1)		区分		件数	点数(注1)		一部負担金(円)	
医療保険	70歳以上	一般・低所得	8580				70歳以上	一般・低所得	8580				
		7割	8500			7割		8500					
	本人	7割	8520				本人	7割	8520				
		7割	8560					7割	8560				
老人保健	老人	9割	8589			老人	9割	8589					
		7割	8509				7割	8509					

注1: 訪問看護ステーションについては、「点数」欄に金額を記入してください。

注2: ※印の欄は記入しないこと。

注3: 平成22年7月診療分から使用。