

平成20年 5月分 診療報酬請求書(医科)

保険者

千葉県千葉市 様

下記のとおり請求する。

平成20年 5月 4日

保険医療機関の  
所在地及び名称  
電話番号  
開設者氏名

東京都文京区本駒込2-28-16  
医療法人 オルカ医院  
03-3946-0001  
オルカ

印

保険者番号	県番号	医療機関コード	表別
124008	10	1234567	1

区分	療 養 の 給 付					食 事 療 養 ・ 生 活 療 養					
	件数	公費分件数 (再掲)	福祉分件数 (再掲)	日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額	
国民健康保険	七〇歳以上一般・低所得	請求①	入院								
		入院外	1		1	273					
	※決定	入院									
		入院外									
	七〇歳以上七割	請求②	入院								
		入院外	1		1	273					
	※決定	入院									
		入院外									
一般被保険者	被保険者七割	請求③	入院								
		入院外	2		2	546					
	※決定	入院									
		入院外									
	被保険者割	請求④	入院								
		入院外									
	※決定	入院									
		入院外									
六歳	請求⑤	入院									
		入院外									
	※決定	入院									
		入院外									

注1 「※決定」欄は記載しないでください。

2 公費分件数欄は公費負担医療費の件数を、福祉分件数欄は福祉医療費の件数を再掲してください。

3 「在医管または在医総を算定したレセプト」は「その他のレセプト」とは別に請求書を作成し、保険医療機関等の左部に「在」と記載してください。