

平成25年10月分診療報酬請求書(医科 入院外)

保険者
大津市 殿

保険医療機関の 東京都文京区本駒込9-9-9
所在地及び名称 医療法人 オルカ医院
電話番号 1111111111
開設者氏名 オルカ

下記のとおり請求する。

㊦

平成25年10月 7日

保険者番号				
2	5	0	0	19

県番号
25

医療機関コード
1234567

在宅医療	給付割合	
1	10	9
	8	7

			療 養 の 給 付				備 考
			件 数	診療実日数	点 数	一部負担金	
国 民 健 康 保 険 者	一般被保険者 (70歳以上一般・低所得)	請求 91	件	日	点		
		* 決定					
	一般被保険者 (70歳以上7割)	請求 81					
		* 決定					
	一般被保険者	請求 71	1	1	270		
		* 決定					
	一般被保険者 (6歳)	請求 31					
		* 決定					
	退 職 者	本人	請求 851				
			* 決定				
70歳以上 9割		請求 971					
		* 決定					
70歳以上 7割		請求 871					
	* 決定						
被扶養者	請求 771						
	* 決定						
6歳	請求 371						
	* 決定						
老人 保 健	老人9割	請求 93					
		* 決定					
	老人7割	請求 83					
		* 決定					

公費負担医療	福 祉	請求 401	件	日	点	円
		* 決定				
		請求				
		* 決定				
	請求					
	* 決定					

9999	Ⓛ	件
	Ⓚ	件

- 備考
- この用紙は、A列4版クリーム色上質紙(55kg)として黒刷りして下さい。
 - *印の欄は、記入しないで下さい。
 - 「在宅医療」欄は高齢受給者及び老人保健で「在宅時医学総合管理料」又は「在宅末期医学総合診療料」を算定した診療報酬明細書がある場合に別請求書を作成し、「1」を○で囲んで下さい。
 - 請求書は「国民健康保険：一般被保険者」欄に限り、法定外給付分は別請求書を作成の上、「給付割合」欄の該当数字を○で囲んで下さい。
 - 福祉医療については、公費負担医療と同様に再掲し、福祉医療分を合計の上、記載して下さい。
 - Ⓛ欄は、高額長期疾病に該当の件数を記載して下さい。
 - Ⓚ欄は、老人と原爆医療併用該当の件数を記載して下さい。