

平成25年10月分 診療報酬請求書(医科・歯科 入院・入院外併用)

保険者

保険医療機関の 東京都文京区本駒込9-99-9

大津市 殿

所在地及び名称 医療法人 オルカ医院

電話番号 11111111111

開設者氏名 オルカ

下記のとおり請求する。

印

平成25年10月 7日	保険者番号					県番号		医療機関コード			在宅医療		給付割合		
	2	5	0	0	1	9	2	5	1234567			1	10	9	8

		療養の給付				食事療養・生活療養				標準負担額	
		件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額		
国 民 健 康 保 険	一般(七〇歳以上一般所得)	請求	92 入院								
		91 入院外									
	※決定	入院									
		入院外									
	一般(七〇歳以上七割)	請求	82 入院								
		81 入院外									
	※決定	入院									
		入院外									
	一般被保険者	請求	72 入院	1	31	57,918					
		71 入院外	1	1	270		1	93	61,070	24,180	
	※決定	入院									
		入院外									
一般(六歳)	請求	32 入院									
	31 入院外										
※決定	入院										
	入院外										
退職(本人)	請求	852 入院									
	851 入院外										
※決定	入院										
	入院外										
退職(七〇歳以上九割)	請求	972 入院									
	971 入院外										
※決定	入院										
	入院外										
退職(七〇歳以上七割)	請求	872 入院									
	871 入院外										
※決定	入院										
	入院外										
退職(被扶養者)	請求	772 入院									
	771 入院外										
※決定	入院										
	入院外										
退職(六歳)	請求	372 入院									
	371 入院外										
※決定	入院										
	入院外										

様式第六(第二条関係)