

平成20年 5月分 診療報酬請求書 (医科)

保険者
室戸市 殿

保険医療機関の所在地及び名称 東京都文京区本駒込2-28-16
医療法人 オルカ医院
電話番号 03-3946-0001
開設者氏名 オルカ



下記のとおり請求する。

平成20年 6月10日

保険者番号	県番号	医療機関コード						
390021	37	1	2	3	4	5	6	7

様式第六 (第二関係)

	療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養				
	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	
一 般 被 保 険 者	70以上 ※低所得	請求	入院						
		請求	入院外						
	※決定	入院							
		入院外							
	70以上 7割	請求	入院						
		請求	入院外						
	※決定	入院							
		入院外							
	一 般	請求	入院						
		請求	入院外	1	1	273 円			
	※決定	入院							
		入院外							
6歳	請求	入院							
	請求	入院外	1	1	345				
※決定	入院								
	入院外								
退 職 者	本 人	請求	入院						
		請求	入院外						
	※決定	入院							
		入院外							
	70以上 9割	請求	入院						
		請求	入院外						
	※決定	入院							
		入院外							
	70以上 7割	請求	入院						
		請求	入院外						
	※決定	入院							
		入院外							
被 扶 養 者	請求	入院							
	請求	入院外							
※決定	入院								
	入院外								
6 歳	請求	入院							
	請求	入院外							
※決定	入院								
	入院外								

- 注意 1. ※印の欄は記入しないこと。
2. 請求書は各保険者(市町・国保組合)毎に1枚添付すること。
3. 平成18年9月診療分以前の明細書のうち国保(70歳以上)、退職者(70歳以上)、老人保健の8割分は7割分欄に集計して下さい。
- 備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。