

平成20年10月分診療報酬請求書(医科)

(宮崎県)

保険医療機関の 東京都文京区本駒込2-28-16

保険者

所在地及び名称 医療法人 オルカ医院

殿

電話番号

開設者氏名 オルカ



下記の通り請求する。

平成20年10月27日

保険者番号	県番号	医療機関コード
	4 5	1 2 3 4 5 6 7

表別
医科 1

区分	療養の給付				食事療養・生活療養				
	件数	日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額	
一般	七〇歳以上 一般・低所得	請求	入院	21					
			入院外	22					
		※決定	入院						
			入院外						
	七〇以上七割	請求	入院	23					
			入院外	24					
		※決定	入院						
			入院外						
	一般被保険者	請求	入院	25					
			入院外	26					
		※決定	入院						
			入院外						
六歳	請求	入院	27						
		入院外	28						
	※決定	入院							
		入院外							
退職者	本人	請求	入院	29					
			入院外	30					
		※決定	入院						
			入院外						
	被扶養者	請求	入院	35					
			入院外	36					
		※決定	入院						
			入院外						
	六歳	請求	入院	37					
			入院外	38					
		※決定	入院						
			入院外						
公費負担医療	公費番号 81	請求	入院	43					
			入院外	44	1	1	3,611	800	
	割合 2	※決定	入院						
			入院外						
	公費番号 81	請求	入院	45					
			入院外	46	1	1	2,539	500	
割合 3	※決定	入院							
		入院外							

様式第六

注1.この用紙は、A列4番とすること。
 2.※印の欄は、記入しないこと。