

平成20年 6月分診療報酬請求書(医科)(県内分)

1
(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

宮崎県 宮崎市 殿

電話番号 03-3946-0001

開設者氏名 オルカ



下記の通り請求する。

平成20年 6月28日

保険者番号					県番号		医療機関コード							
4	5	0	0	1	5	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	1	1	273		
		※決定	入院						
			入院外						
	七〇以上七割	請求	入院	23					
			入院外	24	1	1	273		
		※決定	入院						
			入院外						
	一般被保険者	請求	入院	25					
			入院外	26	2	2	5,046		
		※決定	入院						
			入院外						
六歳	請求	入院	27						
		入院外	28	1	1	345			
	※決定	入院							
		入院外							
退職者	本人	請求	入院	29					
			入院外	30	1	1	273		
		※決定	入院						
			入院外						
	被扶養者	請求	入院	35					
			入院外	36	1	1	273		
		※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 10 割合 1	請求	入院	43					
			入院外	44	1	1	273		
		※決定	入院						
			入院外						
	公費番号 割合	請求	入院	45					
			入院外	46					
		※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。
注2.※印の欄は、記入しないこと。