

平成18年10月分国保診療報酬・老人保健請求総括表〔県内・県外〕

表 別	① 医科
	3 歯科
	4 調剤
	6 訪問

県番 医療機関等コード
10 1234567

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

補記	保険者名	保険者番号	保険種別			本 家 入 外	割 合	件 数	公 費 分 件 数 (再掲)	福 祉 分 件 数 (再掲)	点 数
			① 一 般	4 退 職	3 老 人						
	前橋市	100016	① 一 般	4 退 職	3 老 人	2	7	1		1	322
	吾妻町	100826	① 一 般	4 退 職	3 老 人	2	7	1		1	323
			1 一 般	4 退 職	3 老 人						
			1 一 般	4 退 職	3 老 人						
			1 一 般	4 退 職	3 老 人						
			1 一 般	4 退 職	3 老 人						
			1 一 般	4 退 職	3 老 人						
			1 一 般	4 退 職	3 老 人						
			1 一 般	4 退 職	3 老 人						
			1 一 般	4 退 職	3 老 人						
			1 一 般	4 退 職	3 老 人						
			1 一 般	4 退 職	3 老 人						
			1 一 般	4 退 職	3 老 人						
			1 一 般	4 退 職	3 老 人						
			1 一 般	4 退 職	3 老 人						
			1 一 般	4 退 職	3 老 人						
			1 一 般	4 退 職	3 老 人						
			1 一 般	4 退 職	3 老 人						
			1 一 般	4 退 職	3 老 人						
			1 一 般	4 退 職	3 老 人						
			1 一 般	4 退 職	3 老 人						
入院合計		件			点		入院外合計		2件		645点

注 1 表別欄は該当箇所を○で囲んでください。
2 保険種別欄は該当箇所を○で囲んでください。
3 本家入外欄は右表の番号を記載してください。
ただし、保険種別一般7割の場合は入院「1」入院外「2」と記載してください。
4 件数欄は各区分の明細書（福祉併用明細書を含む）の件数を記載してください。
5 公費分件数欄は公費負担医療費の件数を、福祉分件数欄は福祉医療費の件数を再掲してください。
6 合計は最終ページに記入してください。
7 訪問は請求金額を点数欄に記入してください。
8 在医管または在医総は補記欄に「在」と記載してください。

番号	本家入外区分
1	本人入院
2	本人入院外
3	3歳未満入院
4	3歳未満入院外
5	家族入院
6	家族入院外
7	高齢受給者・老人医療9割入院
8	高齢受給者・老人医療9割入院外
9	高齢受給者・老人医療7(8)割入院
0	高齢受給者・老人医療7(8)割入院外

