

平成 年 月分 診療報酬請求書(府内・医科)

採択 1

保険者名	市町村 国保組合	殿
保険者番号		

医療機関コード

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名
電 話

下記のとおり請求する。

①

※大阪市は274001と記入
平成 年 月 日

区 分	療 養 の 給 付				食 事 療 養			備 考	
	件数	点 数	薬剤 負担金	部 負担金	件数	金 額	標 準 負担額		
人 院	老人保健	9割	11					(原) 件	
		8割	12					(原) 件	
	退職者医療分	公費との併用		20					
	単 独 分	3歳未満	8割	22					
			9割	23					
		70歳以上	8割	24					
			8割	25					
	一般	7割	26						
	国民健康保険分	公費との併用		30					
		単 独 分	3歳未満	8割	32				
9割				33					
70歳以上		8割	34						
		7割	35						
一般		7割	36						
人 院 外	老人保健	在籍時 在院時	41					(原) 件	
		9割	42					(原) 件	
		8割	43					(原) 件	
	退職者医療分	公費との併用		50					
		単 独 分	3歳未満	8割	52				
				在院時	53				
		70歳以上	9割	54					
			8割	55					
	一般	8割	56						
	7割	57							
国民健康保険分	公費との併用		60						
	単 独 分	3歳未満	8割	62					
			在院時	63					
	70歳以上	9割	64						
		8割	65						
	一般	7割	66						
7割	67								
合 計		90							
※ 決 定		90							

注 ※印は記入しないでください。

府内

府内