

平成29年 5月分 診療報酬請求書(医科 入院・入院外併用)

保険者 和歌山市 殿

下記のとおり請求する。

平成29年 6月 2日

東京都文京区本駒込2-28-16

所在地及び名称 医療法人 オルカ医院

電話番号 03-3946-0001

開設者氏名 オルカ

印

| |
|---|
| 入 外 区 分 |
| 入院 <input type="checkbox"/> 入院外 <input checked="" type="checkbox"/> |

| |
|-------------|
| 保 険 者 番 号 |
| 3 0 0 0 1 2 |

| | | |
|-------|----|---------------|
| 県番号 | 表別 | 医 療 機 関 コ ー ド |
| 3 0 1 | | 2345678 |

| |
|-----|
| ※科別 |
| |

(国民健康保険)

| 区 分 | 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 | |
| 0 0 | 一 般 (70歳以上一般・低所得) | 請求 | 1 | 1 | 19,092 | | | | |
| | | ※決定 | | | | | | | |
| | 一 般 (70歳以上7割) | 請求 | | | | | | | |
| | | ※決定 | | | | | | | |
| | 一 般 被保険者 | 請求 | 2 | 2 | 58,654 | | | | |
| | | ※決定 | | | | | | | |
| | 一 般 (6歳) | 請求 | | | | | | | |
| | | ※決定 | | | | | | | |
| 6 7 | 退 職 (本 人) | 請求 | | | | | | | |
| | | ※決定 | | | | | | | |
| | 退 職 (被扶養者) | 請求 | | | | | | | |
| | | ※決定 | | | | | | | |
| | 退 職 (6歳) | 請求 | | | | | | | |
| | | ※決定 | | | | | | | |

様式第六(第二条関係)

(公費負担医療)

| | | | | | | | | | |
|----|----|-----|---|---|-------|-------|--|--|--|
| 15 | 更生 | 請求 | 1 | 1 | 1,942 | 1,942 | | | |
| | | ※決定 | | | | | | | |
| | | 請求 | | | | | | | |
| | | ※決定 | | | | | | | |
| | | 請求 | | | | | | | |
| | | ※決定 | | | | | | | |
| | | 請求 | | | | | | | |
| | | ※決定 | | | | | | | |
| | | 請求 | | | | | | | |
| | | ※決定 | | | | | | | |
| | | 請求 | | | | | | | |
| | | ※決定 | | | | | | | |
| | | 請求 | | | | | | | |
| | | ※決定 | | | | | | | |

| | | | | | | |
|--------|-------------|----|---|-------|----|---|
| ※高額療養費 | 一 般 被 保 険 者 | 件数 | | 退 職 者 | 件数 | |
| | | 金額 | 円 | | 金額 | 円 |

- 備考 1. この用紙は、A列4版クリーム色上質紙(55kg)とし黒色刷りとする。
 2. 請求書は一般分と退職分とをまとめて作成してください。
 3. 入外別で作成してください。
 4. ※印の欄には記入しないでください。