

令和 4 年 1 0 月分 診療報酬請求書(医科・歯科)

保険者
伊予市 殿

保険医療機関の 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
開設者氏名 オルカ

下記のとおり請求する。

様式番号	保険者番号	県番号	医療機関コード
5 1	3 8 0 1 0 5	3 8	1 2 3 4 5 6 7

令和 4 年 1 0 月 1 9 日

国民健康保険

区 分	コ ー ド	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	
公費負担医療	一 般 ・ 退 職	入 院	請求	6 1						
			決定							
	入 院 外	請求	6 2	1	1	288				
		決定								

様式第六

備考

1. 決定欄には記入しないこと。
2. 請求欄は、各区分ごとに入院・入院外別に集計して下さい。
3. 公費負担医療は、一般・退職を合計したものを再掲して下さい。
4. 月遅れの一般(70歳以上9割)は一般(70歳以上一般・低所得)へ集計して下さい。
5. 月遅れの一般(3歳未満)は一般(6歳)へ集計して下さい。
6. 月遅れの退職(70歳以上9割)は退職(本人)へ集計して下さい。
7. 月遅れの退職(70歳以上7割)は退職(被扶養者)へ集計して下さい。
8. 月遅れの退職(3歳未満)は退職(6歳)へ集計して下さい。