

令和 年 月分 診療報酬請求書(医科)

(この欄は国保連合会が記入します。)

| 区分 | 係 | 担当 | 冊番 |
|----|---|----|----|
| 9 | | | |

保険者

保険医療機関
所在地
名称
電話番号
開設者氏名

下記のとおり請求します。

令和 年 月 日

| 保険者番号 | 県番号 | 保険医療機関コード |
|-------|-----|-----------|
| | 15 | |

㊞

| 表別 | |
|----|---|
| 医科 | 1 |

| 区分 | | | 件数 | 処方せん 受付回数 | 点数 | 一部負担金 | 備考 |
|----|--------|----|-------------|--------------|----|-------|----|
| 請求 | 一般 | 97 | 70歳以上一般・低所得 | 2 | | / | |
| | | | 70歳以上7割 | 4 | | | |
| | | 99 | 一般被保険者 | 2 | | | |
| | | 98 | 六歳 | 2 | | | |
| | 退職者 | 67 | 本人 | 2 | | | |
| | | 68 | 70歳以上9割 | 2 | | | |
| | | | 70歳以上7割 | 4 | | | |
| | | 67 | 被扶養者 | 2 | | | |
| | 69 | 六歳 | 2 | | | | |
| | 請求(再掲) | 単 | 60 | | | | |
| 61 | | | | | | | |
| 64 | | | | | | | |
| 90 | | | | | | | |
| 公費 | | | | | | | |

| ※決定(この欄は記入しないでください) | 区分 | | | 返戻 | | | 増点 | 減点 | 誤算 | |
|---------------------|-----|--------------|-------------|----|----|----|----|----|----|--|
| | 件数 | 処方せん 受付回数 | 点数 | 増点 | 減点 | 増点 | | | 減点 | |
| | 一般 | 97 | 70歳以上一般・低所得 | 2 | | | | | | |
| | | | 70歳以上7割 | 4 | | | | | | |
| | | 99 | 一般被保険者 | 2 | | | | | | |
| | | 98 | 六歳 | 2 | | | | | | |
| | 退職者 | 67 | 本人 | 2 | | | | | | |
| | | 68 | 70歳以上9割 | 2 | | | | | | |
| | | | 70歳以上7割 | 4 | | | | | | |
| | | 67 | 被扶養者 | 2 | | | | | | |
| | 69 | 六歳 | 2 | | | | | | | |