

平成24年 3月分診療報酬請求書

医科No.1

保険者 盛岡市 殿

県番号	種別	医療機関 コード	1 2 - 3 4 5 6 - 7
0 3	1		

保険者 番号	0	3	0	0	1	5
-----------	---	---	---	---	---	---

保険医療機関の 東京都文京区本駒込 9-9-9

所在地及び名称 医療法人 オルカ医院

電話番号 00-1234-5678

開設者氏名 オルカ



下記のとおり請求する。

平成24年 4月25日

区分	療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養				長期高 額件数 (再掲)														
	件数	実日数	点数	一部負担金 (患者負担金)	件数	回数	金額	標準負担額 (公費分)															
請 民 健 保 求	国 被 保 險 者 00	70 歳以上	一般・低所得	入																			
			外																				
		7割	入																				
			外																				
		00 一般被保険者	7割	入																			
				外	1	1	338																
		03 6歳未満	8割	入																			
				外																			
					入																		
					外																		
		44	在宅時医学総合管理料																				
		33	在宅末期医学総合診療料																				
		職 者 67	01 本人	7割	入																		
					外																		
02 被扶養者	7割		入																				
			外																				
03 6歳未満	8割		入																				
			外																				
44	在宅時医学総合管理料																						
33	在宅末期医学総合診療料																						

(注) No 1、No 2 を併せて 1 保険者の請求書となります。