

平成20年 5月分 診療報酬請求書(医科・歯科)診療科 \_\_\_\_\_

保険者  
(別記) 殿

1 2 4 0 0 8

医療機関  
コード 1 2 - 3 4 5 6 - 7

東京都文京区本駒込2-28-16

下記のとおり請求する。

保険医療機関の  
所在地及び名称  
開設者氏名

医療法人 オルカ医院

オルカ

印

平成20年 5月 4日

国民健康保険

		行 No.	療養の給付				食事療養・生活療養			
			件数	診療日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
一般(一般・低所得) (70歳以上)	請求	入院 01				円			円	円
		入院外 02	1	1	273					
	※決定	入院								
		入院外								
一般(70歳 以上七割)	請求	入院 03								
		入院外 04	1	1	273					
	※決定	入院								
		入院外								
一般 被保険者	請求	入院 05								
		入院外 06	2	2	546					
	※決定	入院								
		入院外								
一般 (6歳)	請求	入院 07								
		入院外 08								
	※決定	入院								
		入院外								
退 職 (本人)	請求	入院 09								
		入院外 10	1	1	273					
	※決定	入院								
		入院外								
退 職 (被扶養者)	請求	入院 15								
		入院外 16	1	1	4,773					
	※決定	入院								
		入院外								
退 職 (6歳)	請求	入院 17								
		入院外 18								
	※決定	入院								
		入院外								

公費・福祉負担医療

請求	入院 23				円			円	円
	入院外 24								
※決定	入院								
	入院外								

備考

注意 ※印の欄は記入しないこと。

※高額療養費	一般被保険者	件数 金額	円	退職者	件数 金額	円
--------	--------	----------	---	-----	----------	---