

平成24年 4月分

診療報酬請求書《入院分》

保険者名

(医科・歯科)

山形市 殿

保険医療機関の所在地及び名称

下記のとおり請求する。

開設者氏名 東京都文京区本駒込9-9-9

平成24年 5月16日

医療法人 オルカ医院

保険者番号
060012

医療機関コード
1234567

オルカ

TEL 00-1234-5678

FAX 00-1234-5679



国民健康保険

国民健康保険 請求書										
療養の給付						食事療養・生活療養				
区分	件数	診療実日数	点数	負担金(円)	件数	回数	金額(円)	標準負担額(円)		
一般被保険者	70歳以上	一般 低所得	0070							
		7割	0090							
	本人	7割	0010	1	15	30,106	1	45	28,800	11,700
		7割	0050							
6歳	8割	0030								
退職者	本人	7割	6710							
	被扶養者	7割	6750							
	6歳	8割	6730							

公費負担医療（再掲）

公費負担医療（再掲） 請求書										
療養の給付						食事療養・生活療養				
法別番号(2桁)	件数	診療実日数	点数	負担金(円)	件数	回数	金額(円)	標準負担額(円)		

注) 以下の欄は記入しないでください。

入力番号	診療科