

平成20年 5月分 診療報酬請求書 (医科)

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
 電話番号 03-3946-0001
 開設者氏名 オルカ

保 険 者 (別 記) 殿
 下記のとおりに請求する。

平成20年 6月21日

保険者番号	県番号	医療機関コード	点数表別	法定外給付		
46001412	12	1234567	1	8	9	10

様式第六

(入院用)

入 院		療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養			
		件 数	診療実日数	点 数	一部負担金	件 数	回 数	金 額	標準負担額
国民健康保険者	八割 (一般・高齢者)	請求 0							
		※決定							
	七割 (70歳以上)	請求 2							
		※決定							
	被保険者 (六歳)	請求 4							
		※決定							
	本人 (六歳)	請求 6	1	3	5,511	1	9	5,910	2,340
		※決定							
	本人 (六歳)	請求 8							
		※決定							
	被扶養者 (六歳)	請求 14							
		※決定							
被扶養者 (六歳)	請求 16								
	※決定								

区 分		療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養			
		件 数	診療実日数	点 数	一部負担金	件 数	回 数	金 額	標準負担額 (公費分)
公費負担医療	請求 0								
		※決定							
	請求 0								
		※決定							
	請求 0								
		※決定							
	請求 0								
		※決定							
	請求 0								
		※決定							

区 分	返 戻					増 減 点					
	件数	日数	点 数	一部負担金	食 事	標準負担金	増 点	減 点	一部負担金	食 事	標準負担金
※ 審査状況											
※ 審査状況											
※ 審査状況											
※ 審査状況											
※ 審査状況											
※ 審査状況											
※ 審査状況											

※欄には記入しないで下さい

※ 高額療養費	一般被保険者	件数		退 職 者	件数	
		金額	円		金額	円

