

国保

平成28年10月分診療報酬請求書 (医科・入院外)

保険者 (別記) 殿

保険医療機関の所在地 東京都文京区本駒込2-28-16

及び名称 電話番号 医療法人 オルカ医院

下記のとおり請求する。

開設者氏名 03-3946-0001
オルカ

印

平成28年11月13日

保険者番号					都道府 県番号	医療機関コード							表別			
1	2	0	0	2	2	1	3	1	2	3	4	5	6	7	医 科	1

[国民健康保険]

区分			件数	診療実日数	点数	一部負担金
一般 被 保 険 者	七〇歳以上	8割 請求	82			
		※決定				
	7割 請求	72				
						※決定
	一般被保険者	割 請求	4			
		※決定				
7割 請求	2	1	1	282		
						※決定
6歳未満	請求	32				
	※決定					
退 職 者	七〇歳以上	9割 請求	96			
		※決定				
	7割 請求	70				
	本人	請求	76			
		※決定				
被扶養者	請求	8				
	※決定					
6歳未満	請求	38				
	※決定					

[公費負担医療]

区分			件数	診療実日数	点数	一部負担金
	請求					
	※決定					
	請求					
	※決定					

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

※欄は記入しないで下さい。