

平成23年 6月 分国保診療(調剤)報酬受付受領書

(神奈川県国民健康保険団体連合会)

保険医療機関番号	医療法人 オルカ医院 1 2 - 3 4 5 6 - 7			点数表区分	①.医科	※受付印		
					3.歯科			
					4.調剤			
					6.訪問			
請求	保険者数 (請求書の枚数)	区分	件数	点数(金額)		備考 処方せん受付回数 回		
	1	国保	1.入院	2	4,010			
			2.入院外	2	540			
		後期	3.入院	2	4,010			
			4.入院外	2	540			
	計	入院	4	8,020				
		入院外	4	1,080				
		5.食事生活	4	7,680 円				

- 注
- 1) この受領書は国保連合会へ診療(調剤)報酬請求をされる場合に添付して下さい。
 - 2) 保険者数の欄は、保険者毎の明細書に添付された請求書の枚数を記入して下さい。
 - 3) ※印は記入しないで下さい。
 - 4) 訪問看護療養費の点数欄は、金額を記入して下さい。
 - 5) この用紙は3枚で1組です。