

平成21年10月分

診療報酬請求書(内科・歯科 入院外)

保険医療機関の所在地及び名称・開設者氏名・電話番号

保険者

東京都文京区本駒込2-28-16

(長野市) 殿

医療法人 オルカ医院

オルカ

03-3946-0001



総合病院診療科()

下記のとおり請求する

平成21年10月22日

保険者番号				県番号		医療機関コード								
2	0	0	0	1	4	2	0	1	2	3	4	5	6	7

		請求	外	入 外	療 養 の 給 付				備 考	
					件数	診療実日数	点数	一部負担金		
国民健康保険	(25-8) 一般被保険者 (70歳以上一般・低所得)	請求	外	2						
		※決定	外	2						
	(25-7) 一般被保険者 (70歳以上7割)	請求	外	2						
		※決定	外	2						
	(25) 一般被保険者	請求	外	2	1	1	270			
		※決定	外	2						
	(25-5) 一般被保険者 (6歳)	請求	外	2						
		※決定	外	2						
	退職者	(67-3) 本人	請求	外	2					
			※決定	外	2					
		(67-4) 被扶養者	請求	外	2					
			※決定	外	2					
(67-5) 6歳		請求	外	2						
		※決定	外	2						

様式第八の二

注意

※印の欄は、記入しないこと

公費負担医療	51 特定疾患	請求	外	2	1	1	270		
		※決定	外	2					
	○	請求	外	2					
		※決定	外	2					
	○	請求	外	2					
		※決定	外	2					
	○	請求	外	2					
		※決定	外	2					
	○	請求	外	2					
		※決定	外	2					

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