平成２２年　４月分　診療報酬請求書(医科)

保険医療機関の所在地及び名称　東京都文京区本駒込２－２８－１６
医療法人　オルカ医院
電話番号　03-3946-0001
開設者氏名　オルカ　印

保険者
（別　記）　殿
下記のとおり請求する。

平成２２年　４月　９日

保険者番号	県番号	医療機関コード
13313	223	1234567

表別	
医科	1

				請求（療養の給付）				請求（食事療養・生活療養）				※決定
				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	療養の給付 食事療養・生活療養
国民健康保険	一般被保険者	一般・低所得七〇歳以上	入院				円			円	円	点
			入院外									円
		以上七割七〇歳	入院									
			入院外									
		十・九・八割	入院									
			入院外									
		七割	入院									
			入院外	1	1	270						
		六歳未満	入院									
			入院外									
	退職者医療	本人	入院									
			入院外									
		被扶養者	入院									
			入院外									
		六歳未満	入院									
			入院外									

（再掲）

① 公費	件数

② 子障母精	件数

備考	

※印欄及び以下は記入を要しません。

高療養費額			
一般保険者	件	円
退職者	件	円

1	2	3	4

				件数	点数	金額	負担額	件数	増点	件数	減点	減額
一般被保険者	一般・低所得七〇歳以上	返戻	入院									
			入院外									
	以上七割七〇歳	返戻	入院									
			入院外									
	十九八割	返戻	入院									
			入院外									
	七割	返戻	入院									
			入院外									
	六歳未満	返戻	入院									
			入院外									

				件数	点数	金額	負担額	件数	増点	件数	減点	減額
退職者医療	本人	返戻	入院									
			入院外									
	被扶養者	返戻	入院									
			入院外									
	六歳未満	返戻	入院									
			入院外									