

[他府県用] 平成20年 5月分 診療報酬請求書 (医科)

保険者

千葉 都道府県 千葉市

市町村 国保組合 殿

所在地 東京都文京区本駒込2-28-16

名称 医療法人 オルカ医院

開設者氏名 オルカ

電話番号 03-3946-0001



下記のとおり請求する。

平成20年 5月15日

保険者番号	124008	県番号	27	医療機関コード	12-3456-70	医科	1
-------	--------	-----	----	---------	------------	----	---

国民健康保険

		療養の給付				食事療養・生活療養			
		件数	日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
一般(七〇以上)	請求	入院			円			円	円
	入院外	1	1	273					
※決定	入院								
	入院外								
一般(七〇以上七割)	請求	入院			円			円	円
	入院外	1	1	273					
※決定	入院								
	入院外								
一般被保険者	請求	入院			円			円	円
	入院外	2	2	546					
※決定	入院								
	入院外								
一般(六歳)	請求	入院			円			円	円
	入院外								
※決定	入院								
	入院外								
退職(本人)	請求	入院			円			円	円
	入院外	1	1	273					
※決定	入院								
	入院外								
退職(被扶養者)	請求	入院			円			円	円
	入院外	1	1	4,773					
※決定	入院								
	入院外								
退職(六歳)	請求	入院			円			円	円
	入院外								
※決定	入院								
	入院外								

公費負担医療

		件数	日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
請求	入院				円			円	円
	入院外								
※決定	入院								
	入院外								
請求	入院				円			円	円
	入院外								
※決定	入院								
	入院外								

備考

免 件
免は免除証明書該当を記入願います。

※高額療養費

一般被保険者	件数	金額	円	退職者	件数	金額	円
--------	----	----	---	-----	----	----	---

注意 ※印の欄は記入しないこと。