

平成18年11月 分

診療報酬請求書

保険者番号		0 1 0 0 2 5			医療機関コード	1 2 - 3 4 5 6 - 7			表別	2 7
保険者名 函館市 殿					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			医科	
平成18年11月29日 下記の通り請求する。					開設者氏名	オルカ			印 ①	
区 分		療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養				
		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	
老 人 保 健	老人九割	入 院			円			円	円	
		入院外	2	3	12,225	円				
	老人七割	入 院				円		円	円	
		入院外	1	2	12,069	円				
	老人公費負担医療	入 院				円				
			入院外				円			
		入 院				円				
			入院外				円			

備 考