

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

(国保組合用)

保険者

北海道歯科医師 殿

下記のとおり請求する。
 平成18年 7月27日

保険者番号	県番号	医療機関コード	表別
013011	33	1234567	医科 ①

印

区分	療養の給付					食事療養					備考	
	件数	診察日数	療養点数	薬剤一部負担金	一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額			
国民健康保険	組合員 (70歳以上9割)	請求	入院									
		入院外										
	※決定	入院										
		入院外										
	組合員 (70歳以上8割)	請求	入院									
		入院外										
	※決定	入院										
		入院外										
	組合員	請求	入院	1	1	323						
		入院外										
	※決定	入院										
		入院外										
その他 (70歳以上9割)	請求	入院										
	入院外											
※決定	入院											
	入院外											
その他 (70歳以上8割)	請求	入院										
	入院外											
※決定	入院											
	入院外											
その他 (3歳未満)	請求	入院										
	入院外											
※決定	入院											
	入院外											
老人保健	老人9割	請求	入院									療養の給付
		入院外										
	※決定	入院										
		入院外										
老人8割	請求	入院										
	入院外											
※決定	入院											
	入院外											

公費負担医療 (27保健と併用の公費は公費負担医療欄に記入しないで、備考欄に件数・一部負担金・標準負担額等を記入してください。)

公費負担医療	請求	入院										食事療養
		入院外										
	※決定	入院										
		入院外										
請求	入院											
	入院外											
※決定	入院											
	入院外											

- 備考
- この用紙はA列4番クリーム色黒色刷りとする。
 - ※印の欄は、記入しないこと。
 - 「一部負担金」の項は薬剤一部負担金を除いた金額を記載すること。
 - 覆たきり老人在宅総合診療科又は、在宅末期医療総合診療科を算定した診療報酬明細書の集計は、食事療養費の入院外欄に別掲としてあげること。

※高額療養費	一般被保険者	件数	
		金額	円