

平成20年 5月分診療報酬請求書 (医科)

保険者
(別 記) 殿

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
開設者氏名 オルカ 03-3946-0001



下記のとおり請求する。
平成20年 6月12日

保 険 者 番 号	県 番 号	医 療 機 関 コ ー ド	表 別
274019	36	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	診 療 実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額	
00	9	一般 七〇歳以上 一般 低所得	請求	入院								
			請求	入院外	1	1	273					
			※決定	入院								
			※決定	入院外								
00	7	一般 七〇歳以上 七割	請求	入院								
			請求	入院外								
			※決定	入院								
			※決定	入院外								
00	0	一般 被保険者	請求	入院								
			請求	入院外								
			※決定	入院								
			※決定	入院外								
00	6	一般 (六歳)	請求	入院								
			請求	入院外	3	3	963					
			※決定	入院								
			※決定	入院外								
67	0	退職 (本人)	請求	入院								
			請求	入院外	1	1	273					
			※決定	入院								
			※決定	入院外								
67	1	退職 (被扶養者)	請求	入院								
			請求	入院外	1	1	273					
			※決定	入院								
			※決定	入院外								
67	6	退職 (六歳)	請求	入院								
			請求	入院外	1	1	4,845					
			※決定	入院								
			※決定	入院外								

様式第六

注意 ※印の欄は、記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。