

平成23年 1月分診療報酬請求書(医科・歯科)

保険者

保険医療機関の 東京都文京区本駒込2-28-16

松山市 殿

所在地及び名称 医療法人 オルカ医院

開設者氏名 オルカ

印

下記のとおり請求する。

様式番号	保険者番号	都道府県番号	医療機関コード
51	380014	38	1234567

平成23年 1月15日

国民健康保険

区分	コード	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	
一般被保険者	一般(七〇歳以上一般・低所得)	入院	請求							
			決定	05						
	入院外	請求								
		決定	06							
	一般(七〇歳以上七割)	入院	請求							
			決定	07						
	入院外	請求								
		決定	08							
	一般被保険者	入院	請求							
			決定	01						
	入院外	請求	1	1	270					
		決定	02							
一般(六歳)	入院	請求								
		決定	09							
入院外	請求									
	決定	10								
退職者	退職(本人)	入院	請求							
			決定	41						
	入院外	請求								
		決定	42							
退職(被扶養者)	入院	請求								
		決定	43							
入院外	請求									
	決定	44								
退職(六歳)	入院	請求								
		決定	49							
入院外	請求									
	決定	50								

様式第六の1