

平成22年12月分 診療報酬請求書 (医科・歯科)

保険者 400036

(別記) 殿  
下記のとおり請求する。

都道府県番号 40 医療機関コード 12-3456-7

保険医療機関の 東京都文京区本駒込9-99-9

所在地及び名称 医療法人 オルカ医院

電話番号 00-1234-5678  
開設者氏名 オルカ

平成22年12月21日  
公費負担医療



		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	患者負担額	件数	回数	金額	標準負担額 (公費分)
15 更生	請求	入院								
		入院外	1	1	270					
	※決定	入院								
		入院外								
	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
	請求	入院								
		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

(注) ※印の欄は記入しないこと。