

平成18年11月分

診療報酬請求書 (医科・歯科)

保険者

013011

都道府県 40 医療機関コード 12-3456-7

国保組合 殿

保険医療機関の 東京都文京区本駒込2-28-16

下記のとおり請求する。

所在地及び名称 医療法人 オルカ医院

平成18年12月20日

電話番号 03-3946-0001

老人保健

開設者氏名 オルカ

(印)

	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	
②7 老人 保健	老人 九割 請求	⑦入院			円			円	円
		⑧入院外							
	※決定	⑦入院							
		⑧入院外							
	老人 八割 請求	⑨入院							
		⑩入院外							
	※決定	⑨入院							
		⑩入院外							
	老人 七割 請求	⑨入院							
		⑩入院外	1	1	322				
	※決定	⑨入院							
		⑩入院外							

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)
④3 老人 被爆	請求	入院			円			円	円
		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

※高額療養費	70 一般被保険者	件数		71 退職者	件数	
		金額	円		金額	円

(注1) 「43 老人被爆」欄は、老人被爆者に係る公費負担の数値を記載願います。

(注2) ※印の欄は記入しないこと。