

平成 30 年 3 月分の子どもの医療費を次のとおり請求します。

Table with 2 columns: 総合計件数 (1件), 総合計点数 (357点)

Table with 2 columns: 医療機関番号 (1234567)

平成30年 4月12日

東京都文京区本駒込2-28-16

医療法人 オルカ医院

保険医療機関等の所在地及び名称

開設者氏名
電話番号

オルカ
03-3946-0001

(印)

(上の欄は総合計ですので、1枚目だけにのみ記入してください。)

請求明細 (枚中の 枚目)

Main table with columns: 番号, ひまわりカードの記号・番号, 保険者番号, 患者氏名, 診療内訳 (区分, 総点数), 診療科目, 以前診療分, 備考

※この請求書は入院・外来別で一部負担金の額が1ヶ月に21,000円以上の場合は使えません。
※診療内訳欄の「区分」は、入・外どちらかを○で囲み、「総点数」には入院時食事療養費は含めないでください。
※請求ができる期間は、診療の翌月から12ヶ月以内です。
※提出月より数えて2ヶ月上前月の診療分を請求される場合は、以前診療分の欄に診療のあった月をご記入下さい。
(例) 1月診療分 → 2月請求(提出日2月10日)～翌年1月請求(提出日1月10日)まで

※診療科目欄は、①総合病院は、すべて記入してください。
②総合病院以外は、歯科診療についてのみ診療科目「50」を記入してください。
※連絡事項等、備考欄に記入してください。

Table with 2 columns: 担当者名

(重要)