平成２０年　６月分　診療報酬請求書（医科・歯科）

保険者

宮崎市　殿

下記のとおり請求する。
平成２０年　６月　２日

保健医療機関の所在地及び名称　東京都文京区本駒込２－２８－１６　医療法人　オルカ医院
電話番号　03-3946-0001
開設者氏名　オルカ　㊞

保険者番号	県番号	医療機関コード
4 5 0 0 1 5	4 6	1 2 3 4 5 6 7

			療養の給付				食事療養・生活療養				備考
			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	
			件	日	点	円	件	回	円	円	
一般（七〇歳以上一般・低所得）	請求	入院									
		入院外	1	1	273						
	※決定	入院									
		入院外									
一般（七〇歳以上七割）	請求	入院									
		入院外	1	1	273						
	※決定	入院									
		入院外									
一般被保険者	請求	入院									
		入院外	2	2	5,046						
	※決定	入院									
		入院外									
一般（六歳）	請求	入院									
		入院外	1	1	345						
	※決定	入院									
		入院外									
退職（本人）	請求	入院									
		入院外	1	1	273						
	※決定	入院									
		入院外									
退職（被扶養者）	請求	入院									
		入院外	1	1	273						
	※決定	入院									
		入院外									
退職（六歳）	請求	入院									
		入院外									
	※決定	入院									
		入院外									