

診療報酬請求書

(医科・歯科)

所在地及び名称 医療法人 オルカ医院

保険者 (別記) 殿

開設者氏名 オルカ



下記のとおり請求する。

電話番号 03-3946-0001

平成22年 4月18日

保険者番号					
1	3	3	1	3	2

県番	医療機関コード							
2	1	1	2	3	4	5	6	7

表別	
0	1

診療科

国保・退職者

国保	退職者	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		
国民健康保険	一般 七〇以上	請求入院	件	日	点	円	件	回	円	円	
		請求入院外									
	本人※決定	入院									
		入院外									
	一般 七〇以上七割	請求入院									
		請求入院外									
	※決定	入院									
		入院外									
	一般被保険者	請求入院									
		請求入院外	1	1	270						
	※決定	入院									
		入院外									
一般六歳	請求入院										
	請求入院外										
※決定	入院										
	入院外										
退職六歳	請求入院										
	請求入院外										
※決定	入院										
	入院外										

公費負担医療	請求入院									長件数 入院 入院外
	請求入院外									
	請求入院									長処件数 入院 入院外
	請求入院外									
	請求入院									
	請求入院外									

※高額医療費 件円

※欄は記入しないこと。