

# 医療費請求書

【オリンパス健康保険組合高額医療費資金貸付事業用】

貴殿の保険診療費を次の通り請求します。

## 記

該当診療月	令和 年 月 分
診療期間	令和 年 月 日から
	令和 年 月 日まで
保険診療対象総点数	点 (うち公費負担点数 点)
患者負担額	円 <input type="checkbox"/> 医科・ <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 入院・ <input type="checkbox"/> 外来
被保険者証記号番号	— <input type="checkbox"/> 本人・ <input type="checkbox"/> 家族

点 (うち公費負担点数 点)

令和 年 月 日

医療機関の名称 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

(患者氏名)

\_\_\_\_\_ 殿

(注)

- この請求書は、高額療養費資金貸付のために使用するものです。
- この請求書は、療養を受けた者ごとに、同一月の医科・歯科別、入院・外来別 (総合病院にあっては診療科別に) 及び保険診療対象総点数及びこれに係わる患者負担額を記入して下さい。
- 記入にあたってご不明の点は、オリンパス健康保険組合にお問い合わせ下さい。