

医療費請求明細書

被保険者

令和 年 月 日

記号・番号 島3

受診者

保険医療機関等名 所在地

名 称

担当者

印

年 月分の医療費は次のとおりです。

初・再診料	点	精神科専門療法	点
入院料等	点	処置	点
医学管理等	点	手術	点
在宅医療	点	麻酔	点
検査	点	放射線治療	点
画像診断	点	病理診断	点
投薬	点	その他	点
注射	点	診断群分類 (DPC)	点
リハビリテーション	点	合計点数	点
患者一部負担額	2割 3割		円

公費負担者番号	公費点数	点
							公費一部負担額	円

食事療養標準負担額	円 × 食	円
-----------	-------	---

上記以外の保険外請求額	円
-------------	---

期 間	年 月 日 から
	月 日 まで (日間)

郡山市国民健康保険高額療養費貸付制度

郡山市国民健康保険課 給付係

電話：024-924-2141