平成２７年　３月分　後期高齢者医療診療報酬請求書

医科

県番号	種別	医療機関コード
０３	１	１２－３４５６－７

市町村　岩手県後期高齢者医療〔盛岡市〕　様

保険者番号	３９０３２０１６

保険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　印

下記のとおり請求する。

平成２７年　４月　１日

区分				療養の給付 件数	療養の給付 実日数	療養の給付 点数	療養の給付 一部負担金（患者負担金）	食事療養・生活療養 件数	食事療養・生活療養 回数	食事療養・生活療養 金額	食事療養・生活療養 標準負担額（公費分）	長期高額件数（再掲）
請求	後期高齢者医療 39	９割	入	1	2	4,082	4,080	1	6	3,840	1,560	
			外	1	1	282						
		７割	入									
			外									
		44 在宅時医学総合管理料										
		33 在宅がん医療総合診療料										

区分				療養の給付 件数	療養の給付 実日数	療養の給付 点数	療養の給付 一部負担金（患者負担金）	食事療養・生活療養 件数	食事療養・生活療養 回数	食事療養・生活療養 金額	食事療養・生活療養 標準負担額（公費分）
請求（再掲） 公費負担医療	感染症法	37条の2 １０	入								
			外								
		３７条 １１	入								
	精神保健福祉法 ２０		入								
	自立支援医療 ２１		外								
	特定疾患 ５１		入								
			外								
	難病医療 ５４		入	1	2	4,082	1,720	1	6	3,840	1,560
			外	1	1	282	282				
			入								
			外								
			入								
			外								
			入								
			外								
返戻（この欄は記入しないで下さい） 後期高齢者医療	９割		入								
			外								
	７割		入								
			外								