

平成20年 5月分 診療報酬請求書 (医科)

保険者

北海道 後期高齢者医療広域連合様

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

印

下記のとおり請求する。

平成20年 5月22日

| 保険者番号 | | | | 県番号 | 医療機関コード | | | | | | | 表別 | |
|-------|---|---|---|-----|---------|---|---|---|---|---|---|----|---|
| 3 | 9 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 |

後期高齢者医療

| | | 療 養 の 給 付 | | | | 食 事 療 養 ・ 生 活 療 養 | | | | |
|----------------------------|-----|-----------|-------|----|-----------|-------------------|----|----|--------|--------|
| | | 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 | |
| 九 後 期 高 齢 割 | 請求① | 入院 | 1 | 31 | 52,743 | 44,400 | 1 | 93 | 61,070 | 24,180 |
| | | 入院外 | 4 | 4 | 2,206,249 | | | | | |
| | ※決定 | 入院 | | | | | | | | |
| | | 入院外 | | | | | | | | |
| 七 後 期 高 齢 割 | 請求② | 入院 | 1 | 22 | 38,526 | 81,283 | 1 | 66 | 43,340 | 17,160 |
| | | 入院外 | 1 | 1 | 273 | | | | | |
| | ※決定 | 入院 | | | | | | | | |
| | | 入院外 | | | | | | | | |

公費負担医療(再掲)

| | | 療 養 の 給 付 | | | | 食 事 療 養 ・ 生 活 療 養 | | | | |
|----|-----|-----------|-------|----|-----------|-------------------|----|----|-------|--|
| | | 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 | |
| 10 | 請求 | 入院 | | | | | | | | |
| | | 入院外 | 1 | 1 | 2,190,273 | | | | | |
| | ※決定 | 入院 | | | | | | | | |
| | | 入院外 | | | | | | | | |
| 19 | 請求 | 入院 | | | | | | | | |
| | | 入院外 | 2 | 2 | 546 | | | | | |
| | ※決定 | 入院 | | | | | | | | |
| | | 入院外 | | | | | | | | |
| | 請求 | 入院 | | | | | | | | |
| | | 入院外 | | | | | | | | |
| | ※決定 | 入院 | | | | | | | | |
| | | 入院外 | | | | | | | | |
| | 請求 | 入院 | | | | | | | | |
| | | 入院外 | | | | | | | | |
| | ※決定 | 入院 | | | | | | | | |
| | | 入院外 | | | | | | | | |

備考

注1 「※決定」欄には記載しないでください。

後 期 高 齢