

後期高齢者医療広域連合 (別 記)

保険医療機関の所在地 東京都文京区本駒込2-28-16

及び名称 電話番号 医療法人 オルカ医院

下記のとおり請求する。

開設者氏名 オルカ

㊞

平成20年 5月 8日

[後期高齢者医療]

保 険 者 番 号						都道府 県番号	医 療 機 関 コ ー ド							表 別			
3	9	1	3	0	0	0	1	3	1	2	3	4	5	6	7	医 科	1

区 分		件 数	診療実日数	点 数	一 部 負 担 金
9 割	請求	2 9	2	2	224
	※決定				
7 割	請求	2 7			
	※決定				

[公費負担医療]

区 分		件 数	診療実日数	点 数	一 部 負 担 金
	請求				
	※決定				

※高額療養費	件数	
	金額	円