

平成29年10月分 診療報酬請求書 (医科・歯科)

広域連合 39

1	4	0	0	0	9
---	---	---	---	---	---

 殿

診療科

医療機関コード 1 2 3 4 5 6 7

下記のとおり請求する。
平成29年10月17日

東京都文京区本駒込2-28-16
保険医療機関の
所在地及び名称 医療法人 オルカ医院
開設者氏名 オルカ

印

後期高齢者医療

区 分			療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養					
			件 数	実日数	点 数	一部負担金	区分	件 数	回 数	金 額	標準負担額	
7 後 期 高 齢 割	請 求	入院	75					74				
		入院外	76									
	※ 決 定	入院	75					74				
		入院外	76									
9 後 期 高 齢 割	請 求	入院	77	1	4	8,164	8,160	79	1	12	7,680	4,320
		入院外	78	1	1	282						
	※ 決 定	入院	77						79			
		入院外	78									

	法別名	コード	件 数	法別名	コード	件 数	法別名	コード	件 数	法別名	コード	件 数
	再 掲 (公 費)	結 核	10		療 介	24		障 害	79			
命 入		11		感 染	28		障 害	80				
更 生		15		新感染	29		親	85				
原 爆		19		肝 炎	38		成・成せ	89				
措 入		20		特 定	51		難 病	54				
精 通		21		児 福	53							
麻 薬		22		石 綿	66							
再 掲 (特 記 事 項)	公	01										
	長	02										
	長抛	03										
	減免	08										
	経過	15										
	長2	16										

備 考

1. 公費は7割・9割を合算して記入してください。
2. 再掲欄の(長)欄は、公費の(長)を含めて記入してください。
3. ※欄は記入しないでください

※増減 91	※返戻 92		
※ 高額療養費	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>件数</td></tr> <tr><td>金額</td></tr> </table>	件数	金額
件数			
金額			