

平成24年 4月分 診療報酬請求書 [医科]

県番号 医療機関コード 表別

| | | |
|----|---------|---|
| 17 | 1234567 | 1 |
|----|---------|---|

各広域連合

39170006 殿

下記のとおり請求する。

平成24年 5月 9日

診療科

保険医療機関の 東京都文京区本駒込9-99-9
 所在地及び名称 医療法人 オルカ医院
 開設者氏名 オルカ

後期高齢者医療

㊦

| | | 療 養 の 給 付 | | | | 食 事 療 養 ・ 生 活 療 養 | | | | 長 | |
|----------|-----|-----------|-------|-----|-------|-------------------|-----|-----|-------|-------|--|
| | | 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 | | |
| 後期 九割 | 請求 | 入 院 | | | 円 | | | 円 | 円 | | |
| | | 入 院 外 | | | | | | | | | |
| | *決定 | 入 院 | | | | | | | | | |
| | | 入 院 外 | | | | | | | | | |
| 後期 七割 | 請求 | 入 院 | 2 | 2 | 4,032 | 12,100 | 2 | 6 | 3,840 | 1,560 | |
| | | 入 院 外 | 2 | 2 | 4,740 | 12,000 | | | | | |
| | *決定 | 入 院 | | | | | | | | | |
| | | 入 院 外 | | | | | | | | | |

公費負担医療

| 公費負担医療制度 | | 療 養 の 給 付 | | | | 食 事 療 養 ・ 生 活 療 養 | | | | 備 考 |
|----------|-------|-----------|-------|-------|-------|-------------------|-----|-----|----------------|-----|
| | | 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 (公費分) | |
| 10 | 入 院 | | | | 円 | | | 円 | 円 | |
| | 入 院 外 | | | | | | | | | |
| 15 | 入 院 | 2 | 2 | 4,032 | 2,550 | | | | | |
| | 入 院 外 | 2 | 2 | 4,740 | 4,740 | | | | | |
| 51 | 入 院 | | | | | | | | | |
| | 入 院 外 | | | | | | | | | |
| | 入 院 | | | | | | | | | |
| | 入 院 外 | | | | | | | | | |
| | 入 院 | | | | | | | | | |
| | 入 院 外 | | | | | | | | | |
| | 入 院 | | | | | | | | | |
| | 入 院 外 | | | | | | | | | |
| | 入 院 | | | | | | | | | |
| | 入 院 外 | | | | | | | | | |
| | 入 院 | | | | | | | | | |
| | 入 院 外 | | | | | | | | | |

※公費負担医療制度ごとに記載すること。

備 考

注意 *印の欄は記入しないこと。

| | | |
|--------|----|---|
| *高額療養費 | 件数 | |
| | 金額 | 円 |