

平成20年10月分 診療報酬請求内訳書 (医科・歯科)

保険者番号

3 9 1 8 2 0 1 9

医療機関コード 1 2 3 4 5 6 7

保険医療機関の医療法人 オルカ医院  
名称

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
後期 高齢 九割	請求	入院								
		入院外	1	1	1,770					
	※決定	入院								
		入院外								
後期 高齢 七割	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								

備考

注意 ※印の欄には記入しないこと。