

診療報酬請求書（医科）

平成22年 4月分

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

各広域連合 殿
下記のとおり請求する。

開設者氏名 オルカ
電話番号 03-3946-0001

印

平成22年 4月18日

保険者番号						
3	9	1	3	0	0	0

県番	医療機関コード							
2	1	1	2	3	4	5	6	7

表別
医科 1

診療科

後期高齢者

		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	
		件	日	点	円	件	回	円	円	
後 期 高 齢 者	後 期 九 割	請 入院								
		求 入院外								
	※ 決 定	入院								
		入院外								
	後 期 七 割	請 入院								
		求 入院外	1	1	270					
	※ 決 定	入院								
		入院外								

公 費 負 担 医 療	請 求	入院								
		入院外								
	請 求	入院								
		入院外								
	請 求	入院								
		入院外								

長 件 数	
入院	入院外

長 処 件 数	
入院	入院外

※高額医療費		円
--------	--	---

※欄は記入しないこと。