

大阪府後期高齢者医療広域連合 殿

所在地
 名称
 開設者氏名
 電話番号

東京都文京区本駒込2-28-16
 医療法人 オルカ医院
 オルカ
 03-3946-0001

印

下記のとおり請求する。

平成20年 5月15日

保険者番号				県番号	医療機関コード				医科	1											
3	9	2	7	0	0	0	4	2	7	1	2	-	3	4	5	6	-	7	0	科	1

後期高齢者医療

			療養の給付				食事療養・生活療養			
			件数	日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
九割 後期高齢	請求	入院	1	12	22,044	22,040 ^円	1	36	23,640 ^円	9,360 ^円
		入院外	15	15	4,095					
	※決定	入院								
		入院外								
七割 後期高齢	請求	入院	1	31	52,743	82,704 ^円	1	93	61,070 ^円	24,180 ^円
		入院外	2	2	546					
	※決定	入院								
		入院外								

公費負担医療

			件数	日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額 (公費分)
19 原爆 一般	請求	入院	1	12	22,044	^円	1	36	23,640 ^円	9,360 ^円
		入院外	1	1	273					
	※決定	入院								
		入院外								
	請求	入院				^円			^円	^円
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								

備考

免	件
他	2 件

免は免除証明書該当件数、他は他府県公費所持者件数を記入願います。

注意 ※印の欄は記入しないこと。

※高額療養費	件数	
	金額	^円