

平成20年 5月分

診療報酬請求書 (医科)

(高知県) 広域連合 殿

保健医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

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



下記のとおり請求する。

平成20年 6月10日

保 険 者 番 号				県 番 号	医 療 機 関 コ ー ド	診療科コード	診 療 科 名
3	9	3	9	3	5	1 2 3 4 5 6 7	

後期高齢者医療

※旧総合病院等使用欄

		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 九割 高齢者	請求	入院	1	12	22,044	22,040	1	36	23,640	9,360
		入院外	13	13	3,549					
	※決定	入院								
		入院外								
後期 七割 高齢者	請求	入院	1	31	52,743	82,704	1	93	61,070	24,180
		入院外	2	2	546					
	※決定	入院								
		入院外								

公費負担医療

原爆 一般	請求	入院	1	12	22,044		1	36	23,640	9,360
		入院外	1	1	273					
	※決定	入院								
		入院外								
母子 社団	請求	入院								
		入院外	1	1	273					
	※決定	入院								
		入院外								
高齢 障害	請求	入院								
		入院外	1	1	273					
	※決定	入院								
		入院外								
	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								

備 考

注意 ※印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。