

¹平成20年 5月分 後期高齢者 診療報酬請求書 (医科)

北海道 広域連合 殿

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

電話番号 03-3946-0001
開設者氏名 オルカ

下記のとおり請求する。

平成20年 6月10日

印

県番号	医療機関コード						
37	1	2	3	4	5	6	7

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 割	請 求	入院	1	31	52,743	44,400 円	1	93	61,070 円	24,180 円
		入院外	4	4	2,206,249					
	※決 定	入院								
		入院外								
後期 高齢 割	請 求	入院	1	22	38,526	81,283	1	66	43,340	17,160
		入院外	1	1	273					
	※決 定	入院								
		入院外								

公費負担医療

		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 (公費分)
10 感 3 7 の 2	請 求	入院							
		入院外	1	1	2,190,273				
	※決 定	入院							
		入院外							
19 原 爆 一 般	請 求	入院							
		入院外	2	2	546				
	※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							

※高額療養費	件数	
	金額	円

注意 1. ※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。