

○ 00111

診療報酬明細書(医科入院外) 1社 令和 1年 5月分 県番 06 医コ 1 2 - 3 4 5 6 - 7

乳・障・親

1医科 1社 1単独 6家外

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	0	1	0	1	0	0	1	6
記号・番号	あいう 1 2 3							

氏名	フクオカ ガイライ 福岡 外来	特記事項	
職務上の事由	1男 4平 10. 1. 1 生		

保険医療機関 東京都文京区本駒込 2-28-16
の所在地及び名称 医療法人 オルカ医院
03-3946-0001
診療科 (10床)

傷病名	(1) 病名 1 (2) 病名 2	診療開始日	(1) 平 3 1 年 4 月 1 日 (2) 令 1 年 5 月 1 日	転		診療実日数	保 1 日 ① 日 ② 日
-----	----------------------	-------	--	---	--	-------	---------------------

11	初 診	1回	282
12	再 診	×	回
再 診	外来管理加算	×	回
	時 間 外	×	回
	休 日	×	回
	深 夜	×	回
13	医学管理		
14	往 診		回
	夜 間		回
	深夜・緊急		回
	在宅患者訪問診療		回
20	21 内服薬剤		単
	内服調剤	×	回
	22 屯服薬剤		単
	23 外用薬剤		単
	外用調剤	×	回
	25 処 方	×	回
	26 麻 毒		回
27 調 基			
30	31 皮下筋肉内		回
	32 静脈内		回
	33 その他		回
40	処 置		回
40	薬 剤		
50	手術・麻酔		回
50	薬 剤		
60	検 査		回
60	薬 剤		
70	画像診断		回
70	薬 剤		
80	処方せん		回
80	薬 剤		

療養の給付	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円
①	282		
②			※高額 円 ※公 点 ※公 点

乳・障・親 負担者番号: 12345678

乳・障・親 受給者番号:

乳・障・親 給付外の額:

0 円