

診療報酬請求書 (医科)

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

開設者氏名 オルカ

下記のとおり請求する。

電話番号 03-3946-0001

印

令和 4年11月 9日

保険者番号						
3	9	4	2	0	0	5

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	
後 期 高 齢 者	請求	入院								
		入院外	2	3	538					
	※決定	入院								
		入院外								
	請求	入院								
		入院外								
※決定	入院									
	入院外									

公 費 負 担 医 療	福祉請求	入院								長 件 数 入院 入院外
		入院外	1	2	413					
	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	件	円
--------	---	---

※欄は記入しないこと。