

令和 4年 8月分 診療報酬請求書総括表

保険者名			1 沼津市		2		3		4		5		6		合 計			
区 分			件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数		
国 保 健 康 保 険	一般被保険者	70歳 一般・ 低所得	入															
			外															
		70歳 7割	入															
			外															
		一般	入	1	8,400											1	8,400	
			外	1	288											1	288	
	一般 6歳	入																
		外																
	退職者	退職 本人	入															
			外															
		被扶 養者	入															
			外															
退職 6歳		入																
		外																
総 合 計	件数		2 件	点数		8,688 点											特別療養費	件

都道府県名			1 静岡県		2		3		4		5		6		合 計			
区 分			件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数		
後 期 高 齢 者	一般・ 低所得	入	1	8,500											1	8,500		
		外	1	388											1	388		
	7割	入																
		外																
総 合 計	件数		2 件	点数		8,888 点											特別療養費	件

医療機関コード 12-3456-7

医・歯・調・看

受付番号

保険医療機関等の
所在地及び名称 東京都文京区本駒込2-28-16
医療法人 オルカ医院

◎県内分と県外分は用紙を別にして下さい。
合計及び総合計も県内分・県外分ごとに記入して下さい。

◎請求書は、毎月10日(必着のこと)までに下記まで先に送付して下さい。
〒420-8558 静岡市葵区春日2丁目4番34号 静岡県国保会館
静岡県国民健康保険団体連合会
電話 054-253-5540(医科) 054-253-5541(調剤・訪問看護)
054-253-5535(歯科)
FAX 054-253-5543(医科・調剤・訪問看護)
054-253-5542(歯科)