

令和 4 年 8 月 分 診療報酬請求書(医科 入院外)

保険者
大津市 殿

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
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。

令和 4 年 8 月 16 日

保険者番号					
2	5	0	0	1	9

県番号	
2	5

医療機関コード			
7	6	5	4321

			療 養 の 給 付				備 考	
			件 数	診療実日数	点 数	一部負担金		
国 民 健 康 保 険 者	一般被保険者 (70歳以上一般・低所得)	請求 91	件	日	点			
		* 決定						
	一般被保険者 (70歳以上7割)	請求 81						
		* 決定						
	一般被保険者	請求 71	4	9	10,269			
		* 決定						
	一般被保険者 (6歳)	請求 31						
		* 決定						
	退 職 者	本人	請求 851					
			* 決定					
被扶養者	請求 771							
	* 決定							
6歳	請求 371							
	* 決定							
公 費 負 担 医 療	福 祉	請求 401	件	日	点	円		
		* 決定						
	19原爆一般	請求	1	2	8,978			
		* 決定						
	28感染症入院	請求	1	1	125			
		* 決定						
	28PCR検査	請求	1	1	125			
		* 決定						
	28コロナ軽症	請求	1	2	250			
		* 決定						
	請求							
	* 決定							

様式第六
(二)

- 備考
- この用紙は、A列4版クリーム色上質紙(55kg)として黒刷りして下さい。
 - *印の欄は、記入しないでください。
 - 福祉医療については、公費負担医療の福祉欄(請求401)に再掲し、福祉医療分を合計の上、記載してください。