

令和 4年 8月分 後期高齢者医療診療報酬請求書 (医科・歯科)

(滋賀県) 後期高齢者医療広域連合 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

県番号
25

医療機関コード
7654321

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
後期高齢者 (一般・低所得)	請求	入院	1					
		入院外	2	1	2	1,961		
	※決定	入院	1					
		入院外	2					
後期高齢者 (七割)	請求	入院	1					
		入院外	2					
	※決定	入院	1					
		入院外	2					

様式第八

公 費 負 担 医 療	請求	入院	1					
		入院外	2					
	※決定	入院	1					
		入院外	2					
	請求	入院	1					
		入院外	2					
	※決定	入院	1					
		入院外	2					
請求	入院	1						
	入院外	2						
※決定	入院	1						
	入院外	2						

- 注記 1. この用紙は、A列4版さくら色上質紙(55kg)とし黒刷りして下さい。
 2. ※印の欄は、記入しないでください。
 3. 公費が4種類を超え、公費負担医療欄に記載できない場合は請求書を複数枚に分けてください。
 4. 福祉医療については、公費負担医療欄に再掲し、福祉医療費助成番号毎に合計の上、記載してください。
 5. 被爆者の場合は公費負担医療欄に19と記載し、件数、日数、点数を記載してください。