

令和 4年 8月分 診療報酬請求書(医科・歯科 入院・入院外併用)

保 険 者

保険医療機関の 東京都文京区本駒込 2-28-16

大津市 殿

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。

保 険 者 番 号				
2	5	0	0	19

県番号
25

医療機関コード
7654321

令和 4年 8月16日

		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	
国 民 健 康 保 険	一般(七〇歳以上一般・低所得)	請求	92 入院							
		91 入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
	一般(七〇歳以上七割)	請求	82 入院							
		81 入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
	一般被保険者	請求	72 入院							
		71 入院外	4	9	10,269					
	※決定	入院								
		入院外								
一般(六歳)	請求	32 入院								
	31 入院外									
※決定	入院									
	入院外									
退職(本人)	請求	852 入院								
	851 入院外									
※決定	入院									
	入院外									
退職(被扶養者)	請求	772 入院								
	771 入院外									
※決定	入院									
	入院外									
退職(六歳)	請求	372 入院								
	371 入院外									
※決定	入院									
	入院外									

様式第六