

令和 4 年 7 月分 診療報酬請求書(府内・医科)

| | |
|----|---|
| 医科 | 1 |
|----|---|

| | | | |
|-------|--------|-------------|---|
| 保険者名 | 大阪市 | 市町村 国保組合 | 殿 |
| 保険者番号 | 274001 | | |

医療機関コード 12-3456-7

大阪府は274001と記入
堺市は275008と記入

下記のとおり請求する。

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

開設者氏名 オルカ

電話 03-3946-0001

令和 4 年 7 月 1 4 日

| 区 分 | | | | 療 養 の 給 付 | | | 食事療養・生活療養 | | | 備 考 | |
|-------------|-------------|-------------|--------|---------------|-----|-------|-----------|-----|-------|-----|--|
| | | | | 件数 | 点 数 | 一部負担金 | 件数 | 金 額 | 標準負担額 | | |
| 入 院 | 退職者医療 | 公費との併用 | | 10 | | | | | | | |
| | | 単 独 分 | 6 歳 | 8 割 | 11 | | | | | | |
| | | | 一 般 | 割 | 12 | | | | | | |
| | 7 割 | 13 | | | | | | | | | |
| | 国民健康保険 | 公費との併用 | | 14 | | | | | | | |
| | | 単 独 分 | 6 歳 | 8 割 | 15 | | | | | | |
| | | | 70歳以上 | 一 割 | 16 | | | | | | |
| | | 7 割 | | 17 | | | | | | | |
| | | 一 般 | 割 | 18 | | | | | | | |
| | | | 7 割 | 19 | | | | | | | |
| 入 外 院 | | 退職者医療 | 公費との併用 | | 20 | | | | | | |
| | 単 独 分 | | 6 歳 | 8 割 | 21 | | | | | | |
| | | | 一 般 | 割 | 22 | | | | | | |
| | 7 割 | 23 | | | | | | | | | |
| | 国民健康保険 | 公費との併用 | | 24 | | | | | | | |
| | | 単 独 分 | 6 歳 | 8 割 | 25 | | | | | | |
| | | | 70歳以上 | 在・特医総管 在医総 | 26 | | | | | | |
| | | 一 割 | | 27 | | | | | | | |
| | | 7 割 | 28 | | | | | | | | |
| | | 一 般 | 割 | 29 | | | | | | | |
| 7 割 | | | 30 | 1 | 125 | | | | | | |
| 合 計 | | | | 90 | 1 | 125 | | | | | |
| ※ 決 定 | | | | 90 | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| 免 | 件 |
| 他 | 件 |

免は免除証明書該当件数、他は他府県公費所持者件数を記入願います。

注 ※印は記入しないでください。