

大阪府後期高齢者医療広域連合 殿

所在地
 名称
 開設者氏名
 電話番号

東京都文京区本駒込2-28-16
 医療法人 オルカ医院
 オルカ
 03-3946-0001

下記のとおり請求する。

令和 4年 7月14日

保険者番号				県番号	医療機関コード			医科	1											
3	9	2	7	0	0	0	4	2	7	1	2	-	3	4	5	6	-	7		

後期高齢者医療

			療養の給付				食事療養・生活療養				
			件数	日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額	
一般・低所得 後期高齢	請求	入院									
		入院外	1	1	125						
	※決定	入院									
		入院外									
七割 後期高齢	請求	入院									
		入院外									
	※決定	入院									
		入院外									

公費負担医療

			件数	日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額 (公費分)
	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								

備考

免 件

免は免除証明書該当件数を記入願います。

注意 ※印の欄は記入しないこと。

※高額療養費	件数	
	金額	円