令和　6年　7月分　# 診療報酬請求書（医科・歯科）

保険者コード
3 2 0 0 1 0

保険者名 松江市　様

下記のとおり請求する。

令和　6年　7月12日

県コード 医療機関コード
3 2 1 2 3 4 5 6 7

保険医療機関の所在地及び名称 東京都文京区本駒込２－２８－１
医療法人　オルカ医院

開設者氏名 オルカ
電話番号 03-3946-0001

国民健康保険

				療養の給付				食事療養・生活療養				長件数再掲
				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㉕	一般（七〇歳以上）一般・低所得）①	請求	入院①				円			円	円	
			入院外②									
		決定	入院①									
			入院外②									
	一般（七〇歳以上七割）②	請求	入院①									
			入院外②									
		決定	入院①									
			入院外②									
	一般 被保険者③	請求	入院①									
			入院外②	1	1	361						
		決定	入院①									
			入院外②									
	一般（六歳）④	請求	入院①									
			入院外②									
		決定	入院①									
			入院外②									

公費負担医療（再掲）

法別番号	区分	療養の給付			食事療養・生活療養			備考
		件数	点数	患者負担額	件数	金額	負担額（公費分）	
10	結核							
11	結核（命入）							
15	更生医療							
16	育成医療							
19	原爆医療							
20	精神（措置）							
21	精神通院							
23	療育医療							
24	療養介護医療							
38	肝炎医療							
51	特定疾患							
52	小児慢性							
53	児童福祉							
54	難病医療							
66	石綿医療	1	361					
79	障害児施設医療							
90	乳幼児等医療							
91	福祉医療							
00	テスト公費	1	361					

注 1．太枠欄のみ記入してください。
　 2．公費再掲欄には一般の各区分①～④（入院、入院外）を合算の上、記入してください。