

令和 4 年 1 1 月分診療報酬請求書 (医科)

保 険 者 番 号					県 番 号		医 療 機 関 コ ー ド			
0	1	0	0	2	5	3	6	1 2 - 3 4 5 6 - 7		

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 03-3946-0001
 オルカ

公費負担医療

			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 (公費分)
19 原爆 一般	請求	入院	1	30	49,500	円	1	90	57,600 円	41,400 円
		入院外								
	※決定	入院				円				
		入院外								
	請求	入院				円				
		入院外	1	1	125					
	※決定	入院				円				
		入院外								
	請求	入院				円				
		入院外								
	※決定	入院				円				
		入院外								
	請求	入院				円				
		入院外								
	※決定	入院				円				
		入院外								
	請求	入院				円				
		入院外								
	※決定	入院				円				
		入院外								

備 考

※高額療養費	一般被保険者	件数		退職者	件数	
		金額	円	金額		円

注意 ※印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。