

○ 55555

不詳

乳・障・親

診療報酬明細書(医科入院) 1社 令和 5年 11月分 県番 29 医コ 12-3456-7

1医科 1社 1単独 1本入

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	7	7	7	7	7	7	7	7	
記号・番号	777777777								(枝番)

区分		特記事項	
氏名	テスト フクオカ テスト 福岡		
職務上の事由	1男 3昭55. 5. 5 生		

保険医療機関の所在地及び名称
 東京都文京区本駒込2-28-16
 医療法人 オルカ医院
 03-3946-0001
 診療科 (0床)

傷病名	(1) テスト病名	診療開始日	(1) 令 5年11月16日	転	診療実日数	① 1日 ② 日
-----	-----------	-------	----------------	---	-------	-------------

11	初 診		回
13	医学管理		
14	在 宅		
20	21 内 服		単
	22 屯 服		単
	23 外 用		単
	24 調 剤		日
	26 麻 毒		日
30	31 皮下筋肉内		回
	32 静脈内		回
	33 その他		回
40	処 置		回
50	手術・麻酔		回
60	検 査		回
70	画像診断		回
80	その他		
90	入院年月日	年 月 日	
	入	90 入院基本料・加算	× 日
			× 日
		× 日	
		× 日	
院	92 特定入院料・その他		

不詳
 被保険者資格申立書 (カナ氏名) ; テスト フクオカ
 被保険者資格申立書 (保険種別) ; 社保
 被保険者資格申立書 (保険者等名称) ; 協会けんぽ
 被保険者資格申立書 (住所1) ; 東京都文京区999丁目
 999番999号
 被保険者資格申立書 (連絡先電話番号) ; 123-456-789
 被保険者資格申立書 (患者への連絡を行った日付) ; 令和
 5年8月10日

※高額療養費	円	※公 点	
97 基準	円× 日	※公 点	
食 事	円× 日	外来時一部負担金 円	
	円× 日		
	円× 日		
	円× 日		

療養の給付	請求点	※決定点	負担金額 円	日	請求 円	※決定点 円	標準負担金額 円
①	2,100				0		0
②							

乳・障・親 負担者番号 : 81000001

乳・障・親 受給者番号 : 1231232

乳・障・親 給付外の額 : 0円