

平成20年 5月分診療報酬請求書(医科・歯科)

冊番 一

| | | | | | | | | |
|-------|----------|---|---|---|---|---|---|---|
| 都道府県名 | 岩手県 広域連合 | | | | | | | |
| コード | 3 | 9 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 |

都道府
県番号 4 2医療機関
コード 1 2 - 3 4 5 6 - 7 0

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

電話番号 03-3946-0001

開設者氏名オルカ

下記のとおり請求します。

平成20年 5月21日

後期高齢者医療

| 法 制 | 給付 割合 | 本 家 入 外 | 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 | | |
| 後 期 39 | 90 | 7 | 請求 | 入院 | 1 | 12 | 22,044 | 22,040円 | 1 | 36 | 23,640円 | 9,360円 |
| | | 8 | 請求 | 入院外 | 3 | 3 | 819 | | | | | |
| | 70 | 7 | 決定 | 入院 | | | | | | | | |
| | | 8 | 決定 | 入院外 | | | | | | | | |
| | 00 | 9 | 請求 | 入院 | | | | | | | 円 | 円 |
| | | 0 | 請求 | 入院外 | 1 | 1 | 273 | | | | | |
| 00 | 9 | 決定 | 入院 | | | | | | | | | |
| | 0 | 決定 | 入院外 | | | | | | | | | |
| 原 爆 後 期 56 | 00 | 1 | 請求 | 入院 | | | | | | | | |
| | | 2 | 請求 | 入院外 | | | | | | | | |
| 00 | 1 | 決定 | 入院 | | | | | | | | | |
| | 2 | 決定 | 入院外 | | | | | | | | | |
| 被 爆 後 期 86 | 00 | 1 | 請求 | 入院 | | | | | | | | |
| | | 2 | 請求 | 入院外 | | | | | | | | |
| 00 | 1 | 決定 | 入院 | | | | | | | | | |
| | 2 | 決定 | 入院外 | | | | | | | | | |

公費負担医療(後期高齢者併用分)

| 公 費 | 法 制 | 本 家 入 外 | 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 (患者負担額) | 件数 | 回数 | 金額 | 標準負担額 | |
| 感 3 7 の 2 10 | 39 | 1 | 請求 | 入院 | | | 円 | | | | |
| | | 2 | 請求 | 入院外 | 1 | 1 | 273 | | | | |
| | 00 | 1 | 決定 | 入院 | | | | | | | |
| | | 2 | 決定 | 入院外 | | | | | | | |
| 結 核 入 院 11 | 39 | 1 | 請求 | 入院 | | | | | | | |
| | | 2 | 請求 | 入院外 | 1 | 1 | 273 | | | | |
| | 00 | 1 | 決定 | 入院 | | | | | | | |
| | | 2 | 決定 | 入院外 | | | | | | | |
| 39 | 39 | 1 | 請求 | 入院 | | | | | | | |
| | | 2 | 請求 | 入院外 | | | | | | | |
| | 00 | 1 | 決定 | 入院 | | | | | | | |
| | | 2 | 決定 | 入院外 | | | | | | | |
| 39 | 39 | 1 | 請求 | 入院 | | | | | | | |
| | | 2 | 請求 | 入院外 | | | | | | | |
| | 00 | 1 | 決定 | 入院 | | | | | | | |
| | | 2 | 決定 | 入院外 | | | | | | | |