

令和 4 年 1 0 月分 診療報酬請求書(医科)

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

各広域連合 殿

下記のとおり請求する。
 令和 4 年 1 1 月 9 日

後期高齢者医療

後期高齢者医療広域連合 都道府県番号	県番号	医療機関コード	点数 表別
3 9 0 1	1 2	1 2 3 4 5 6 7	1

入院		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 高齢	低所得・ 一般	請求 90	4	14	29,400	37,800	4	42	26,880	19,320
		※決定								
	七 割	請求 92	1	4	8,400	25,200	1	12	7,680	5,520
		※決定								

(入院用)

公費負担医療

区分		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 負 担 医 療	28	請求 0	1	4	8,400		1	12	7,680	5,520
		※決定								
	51	請求 0	1	2	4,200	5,000	1	6	3,840	2,760
		※決定								
		請求 0								
		※決定								
		請求 0								
		※決定								
		請求 0								
		※決定								
		請求 0								
		※決定								

区分	返 戻						増 減 点				
	件数	日数	点数	一部負担金	食 事	標準負担額	増 点	減 点	一部負担金	食 事	標準負担額
※											
審											
査											
状											
況											

※欄には記入しないで下さい

※ 高額療養費	件数	
	金額	円