国保　令和　４年１０月分診療報酬請求書　（医　科・入　院）

後期高齢者医療広域連合（　別　　記　）

下記のとおり請求する。

令和　４年１１月１０日

保険医療機関の所在地　東京都文京区本駒込２－２８－１６
及び名称　電話番号　医療法人　オルカ医院
03-3946-0001
開　設　者　氏　名　オルカ

保険者番号	都道府県番号	医療機関コード	表別
3 9 0 1 0 0 0 4	1 3	1 2 3 4 5 6 7	医科 1

〔後期高齢者医療〕

区分			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
一般 低所得者	請求	１９	4	14	29,400	37,800	4	42	26,880	19,320
	※決定									
７割	請求	１７	1	4	8,400	25,200	1	12	7,680	5,520
	※決定									

〔公費負担医療〕

区分			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
コロナ軽症	請求		1	4	8,400		1	12	7,680	5,520
	※決定									

※高額療養費	件数	
	金額	円

※欄は記入しないで下さい。

令和4年10月改正