# 令和　４年１０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１１月１０日

| 保険者番号 | 県番号 | 医療機関コード |
|---|---|---|
| 39010004 | 23 | 1234567 |

| 表別 | |
|---|---|
| 医科 | 1 |

| | | | 請求（療養の給付） | | | | 請求（食事療養・生活療養） | | | | ※ 決定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 件数 | 診療実日数 | 点数 | 一部負担金 | 件数 | 日数 | 金額 | 標準負担額 | 療養の給付 食事療養・生活療養 |
| 後期高齢者 | 一般・低所得 | 入院 | 4 | 14 | 29,400 | 37,800 円 | 4 | 42 | 26,880 円 | 19,320 円 | 点 |
| | | 入院外 | 4 | 4 | 20,989 | 18,000 | | | | | 円 |
| | 7割 | 入院 | 1 | 4 | 8,400 | 25,200 | 1 | 12 | 7,680 | 5,520 | |
| | | 入院外 | 1 | 1 | 30,288 | | | | | | |

（再掲）

| ㊍等 | 件数 |
|---|---|
| | 4 件 |

| 備考 | |
|---|---|

※印欄及び以下は記入を要しません

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| | | | 件数 | 点数 | 一部負担金 | 金額 | 負担額 | 件数 | 増点 | 件数 | 減点 | 減額 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 後期高齢者 | 一般・低所得 | 返戻 入院 | | | | | | | | | | |
| | | 返戻 入院外 | | | | | | | | | | |
| | 7割 | 返戻 入院 | | | | | | | | | | |
| | | 返戻 入院外 | | | | | | | | | | |