

令和 4 年 1 1 月 分

診療報酬請求書 (医 科)

各広域連合 殿

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

開設者氏名 オルカ

電話番号 03-3946-0001

下記のとおり請求する。

令和 4 年 1 1 月 1 6 日

後期高齢者医療都道府県番号			
3	9	0	1

県番号	表別	医療機関コード	科目
24	1	12-3456-7	

			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				
1	一般・低所得	請求	入院	1	6	12,600	12,600	円	1	18	11,520	円	8,280	円
		請求	入院外	2	2	970								
	※決定	入院												
		入院外												
2	後期七割	請求	入院											
		請求	入院外											
	※決定	入院												
		入院外												
合 計	請求	入院	1	6	12,600	12,600		1	18	11,520		8,280		
		入院外	2	2	970									
	※決定	入院												
		入院外												

公費負担医療

			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 (公費分)		
	請求	入院										
		入院外										
	※決定	入院										
		入院外										
	請求	入院										
		入院外										
	※決定	入院										
		入院外										
	請求	入院										
		入院外										
	※決定	入院										
		入院外										
	請求	入院										
		入院外										
	※決定	入院										
		入院外										

備考	
----	--

※高額療養費	件数	件
	金額	円