

令和 4年10月 分

診療報酬請求書

1

広域連合番号	3 9 2 9 0 0 0 2	医療機関コード	1 2 3 4 5 6 7	表別
広域連合	奈良県	保険医療機関の所在地及び名称	東京都文京区本駒込2-28-16	医科
令和 4年11月17日	下記の通り請求する。	開設者氏名	医療法人 オルカ医院 オルカ 03-3946-0001	1

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	日数/回数	金額	標準負担額
一般・低所得 後期高齢者	入院			円			円	円
	入院外	1	1	288				
後期高齢者 七割	入院			円			円	円
	入院外							
障害無 80	入院			円				
	入院外	1	1	288				
公費負担医療	入院			円				
	入院外							
後期高齢者医療	入院			円				
	入院外							
公費負担医療	入院			円				
	入院外							
公費負担医療	入院			円				
	入院外							

長期高額療養費件数

備考

※ 1. 請求書は各都道府県単位で作成してください。  
2. 公費負担医療欄については、制度毎に記載して下さい。(再掲)