

令和 4年11月分

診療報酬請求書 (医科)

東京都文京区本駒込2-28-16

(北海道) 広域連合 殿

保健医療機関の  
所在地及び名称

医療法人 オルカ医院

電話番号  
開設者氏名

03-3946-0001  
オルカ

下記のとおり請求する。

令和 4年12月 9日

保険者番号				県番号		医療機関コード			診療科コード	診療科名				
3	9	0	1	3	5	7	6	5	4	3	2	1		

後期高齢者医療

※旧総合病院等使用欄

		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	
一般・低所得 後期高齢	請求	入院	1	6	12,600	12,600	1	18	11,520	8,280
		入院外	3	4	9,948	11,978				
	※決定	入院								
		入院外								
七割 後期高齢者	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								

公費負担医療

	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

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。  
2. ※印の欄は、記入しないこと。