

令和 4年11月分 後期高齢者 診療報酬請求書 (医科)

北海道 広域連合 殿

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

医療法人 オルカ医院

電話番号

03-3946-0001

開設者氏名

オルカ

印

下記のとおり請求する。

令和 4年11月14日

県番号	医療機関コード						
37	7	6	5	4	3	2	1

後期高齢者医療

		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
後期 高齢 一般・低所得	請求	入院							円
		入院外	2	2	250				円
	※決定	入院							
		入院外							
後期 高齢 7割	請求	入院							
		入院外							
	※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							円
		入院外							円
	※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							

※高額療養費	件数	
	金額	円

注意 1. ※印の欄は記入しないこと。
備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。