

# 令和 4年10月分 診療報酬請求書(医科・歯科)

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  
 開設者氏名 オルカ

愛媛県後期高齢者医療〔松山市〕 殿

下記のとおり請求する。

様式番号	保険者番号	県番号	医療機関コード
51	39382015	38	1234567

令和 4年10月19日

後期高齢者医療

区分	コード	療養の給付				食事療養・生活療養				
		件数	日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額	
後期高齢者医療 一般・低所得者 八割・九割 後期高齢	入院	請求	03							
		決定								
	入院外	請求	04	1	1	288				
		決定								
	入院	請求	11							
		決定								
入院外	請求	12								
	決定									

様式第八

区分	コード	療養の給付				食事療養・生活療養			
		件数	日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
公費負担医療 後期高齢	入院	請求	63						
		決定							
	入院外	請求	64						
		決定							

備考

1. 決定欄には記入しないこと。
2. 請求欄は、各区分ごとに入院・入院外別に集計して下さい。