

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

各広域連合 殿

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

医療法人 オルカ医院
03-3946-0001
オルカ

様式第八

下記のとおり請求する。

令和 4年12月16日

後期高齢者医療広域連合番号						医療機関コード						表 別		給付割		
3	9	4	1	0	0	1	2	3	4	5	6	7	医科	①	10	9
0	0	0	6	8	⑦											

後期高齢者医療

件数	診療実日数	療養の給付		食事療養・生活療養				備考
		点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額	
39	請求	⑦ 入院						⑧ 合計 件
		⑧ 入院外	1	1	288			
	※決定	入院						
		入院外						
	請求	⑨ 入院						
		⑩ 入院外						
※決定	入院							
	入院外							

公費負担医療

件数	診療実日数	療養の給付		患者負担額	食事療養・生活療養			
		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						

※ 高額療養費	件数
	金額 円

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