

48

診療費請求書兼領収書

診療日 令和 7 年 4 月 22 日

発行日 令和 7 年 4 月 22 日

氏名 テスト カンジャサマ

様

保険種類 協会

患者番号 00009

内科

負担割合 3割

| | |
|-----------|------|
| 初・再診料 | 127点 |
| 医学管理等 | 点 |
| 在宅医療 | 点 |
| 投薬 | 68点 |
| 注射 | 点 |
| 処置 | 点 |
| 手術 | 点 |
| 麻酔 | 点 |
| 検査 | 点 |
| 画像診断 | 点 |
| リハビリテーション | 点 |
| 精神科専門療法 | 点 |
| 放射線治療 | 点 |
| 病理診断 | 点 |
| 入院料等 | 点 |
| その他 | 点 |
| 合計点数 | 195点 |

| | |
|-----------|---|
| | 円 |
| | 円 |
| | 円 |
| | 円 |
| | 円 |
| 自 費 小 計 | 円 |
| 自 費 消 費 税 | 円 |
| | |
| 自 費 計 | 円 |

| | |
|---------|---|
| 公費一部負担金 | 円 |
|---------|---|

| | |
|-------|---|
| 調 整 金 | 円 |
|-------|---|

| | |
|-----------|---------|
| 今 回 請 求 額 | 5 9 0 円 |
| 前 回 請 求 額 | 0 円 |
| 合 計 請 求 額 | 5 9 0 円 |
| 今 回 入 金 額 | 5 9 0 円 |

| | |
|---------|-------|
| 保険分負担金額 | 590 円 |
| 自費分負担金額 | 円 |

※領収書は再発行いたしかねますので、大切に保管して下さい。
※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都文京区本駒込 2-28-16

医療法人 オルカ医院

電話 03-3946-0001

領 收 印

MEMO