

氏名 テスト カンジャサマ 様

¥ 590

内科

患者番号 00009

診療日 令和 7 年 4 月 22 日

保險種類 協會

負担割合 3割

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

※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。

※自費金は、保険適用外の金額を含みます。

※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。

診療費明細書

[illegible]

※金額欄については10割分の表示をしています。患者一部負担金は保険公費による負担割合分となります。

お、端数調整のため、診療費請求書と兼收書の請求額と合計金は、異なる場合があります。ご了承ください。

※厚生、労働省が定める診療報酬や薬価等に、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。