

令和 1 年 5 月分 沖縄精神障害者特別措置医療費支払請求明細書

(病院・診療所用一入院外) 都道府県番号 47

証明書番号	12345678	上限負担額	5,000		
精神保健福祉法 第32条患者票番号	1234567	患者票有効期間	自 令和 1 年 5 月 1 0 日 至	精	
患者名	オキナワ テスト 沖縄 テスト (男・女) 昭和55年生	医療機関の 所在地及び名称 開設者氏名	東京都文京区本駒込 2-28-16 医療法人 オルカ医院 オルカ (印)		
被保険者等の別	本人 家族	政管健保、組合健保、船保、共済、労災、 <input checked="" type="checkbox"/> 国保 (<input type="checkbox"/> 一般、退職)、後期、生保、自費			
傷病名		診療開始日	転帰	診療実日数 1 日	
11 初診	1 回 282	282			
12 再診	再診 × 回 外来管理加算 × 回 時間外 × 回 休日 × 回 深夜 × 回		60	* プラスミノゲン活性 * 血液学的検査判断料	100 × 1 125 × 1
13 指導					
14 在宅	往診 回 夜間 回 深夜・緊急 回 在宅患者訪問診療 回 その他 薬剤				
20 投薬	21 内服薬剤 単 内服調剤 × 回 22 屯服薬剤 単 23 外用薬剤 単 外用調剤 × 回 25 処方 × 回 26 麻毒 回 27 調基				
30 注射	31 皮下筋肉内 回 32 静脈内 回 33 その他 回				
40 処置	処方 回				
50 手術	手術・麻酔 回 薬剤				
60 検査	検査 1 回 225	225			
70 画像	画像診断 回 薬剤				
80 他	処方せん 回 その他 薬剤				
合計	507 点	請求	※ 決定	薬剤一部負担額	一部負担金額
		5,070 円	円	円	円
控除額	精神保健福祉法第32条負担額	1,011 円	円	円	円
	他法負担額	3,549 円	円	円	円
差引請求(支払)額		510 円	円	円	円

※の欄は記入しないこと。