

診 療 録 00001

公費負担者番号				保険者番号		1 3 8 0 5 7	
公費負担医療の受給者番号				被保険者証 記号・番号		1 1 1 ・ 2 2 2 2 2	
受 診 者	氏 名	ジレイ イチ 事例 一		被保険者氏名		事例 一	
	生年月日	平成 15 年 5 月 5 日生 12 才	Ⓜ・女	資格取得日		年 月 日	
	住 所	電話		事業所 所在地	電話		
	職 業	被保険者との続柄		事業所 名 称			
				保 険 者 所在地	文京区春日 1 - 1 6 - 2 1 電話 03-3812-7111		
				保 険 者 名 称	文京区 (特別区)		

傷 病 名	職務	開 始	終 了	転 帰 期間満了予定日
(主) 左前腕骨折	上外	28. 4. 14	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
左前額部切創	上外	28. 4. 14	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
左手背部擦過創	上外	28. 4. 14	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
頭部打撲	上外	28. 4. 14	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
	上外	. .	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
	上外	. .	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
	上外	. .	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
	上外	. .	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日

傷 病 名	労 務 不 能 に 関 する 意 見		入 院 期 間	
	意見書に記入した労務不能期間	意 見 書 交 付	自 月 日	日 間
	自 月 日 日間	年 月 日	自 月 日	日間
	至 月 日 日間	年 月 日	至 月 日	日間

業務災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨

公費負担者番号		公費負担者番号	
公費負担医療の受給者番号		公費負担医療の受給者番号	

備 考	
-----	--

○ 00001

診療報酬明細書(医科入院外)2国 平成28年4月分 県番13 医コ12-3456-7

1医科 1国 1単独 6家外

-	-
公負①	公受①
公負②	公受②

保険	138057	給割	7
記号・番号	111	22222	

氏名	ジレイ イチ 事例 一 1男4平15. 5. 5 生	特記事項
職務上の事由		

保険医療機関 東京都文京区本駒込6-1-21
の所在地及び名称 オルカクリニック
03-5981-9681
診療科 () 床

傷病名	(1) 左前腕骨折 (2) 左前額部切創, 左手背部擦過創, 頭部打撲	診療開始日	(1) 28年 4月14日 (2) 28年 4月14日	転帰		診療実日数	① ②	保 日	3 日
11	初診	1回	282						
12	再診	73× 2回	146						
再診	外来管理加算	× 回							
	時間外	× 回							
	休日	× 回							
	深夜	× 回							
13	医学管理		10						
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	21 内服薬剤	3単	39						
	内服調剤	9× 1回	9						
	22 屯服薬剤	5単	5						
	23 外用薬剤	単							
	外用調剤	× 回							
	25 処方	42× 1回	42						
	26 麻薬	回							
	27 調基								
30	31 皮下筋肉内	回							
	32 静脈内	回							
	33 その他	回							
40	処置	3回	870						
	薬剤		4						
50	手術・麻酔	1回	470						
	薬剤		20						
60	検査・病理	回							
	薬剤								
70	画像診断	2回	511						
	薬剤								
80	処方せん	回							
	薬剤								

12	*明細書発行体制等加算	1×	2
13	*薬剤情報提供料	10×	1
21	*ケフラール細粒小児用100mg 3g	13×	3
22	*カロナール錠200 200mg 1錠	1×	5
40	*四肢ギプス包帯(半肢)(片)	780×	1
	*創傷処置(100cm2未満)	45×	2
	イソジン液10% 6mL	2×	2
50	*手術 14日		
	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未満)	470×	1
	キシロカイン注射液1% 5mLV		
	生理食塩液 500mL 1瓶	20×	1
70	*左前腕		
	単純撮影(デジタル撮影)	2回	
	単純撮影(口)の写真診断	2回	
	電子画像管理加算(単純撮影)	224×	1
	*頭部		
	単純撮影(デジタル撮影)	2回	
	単純撮影(イ)の写真診断	2回	
	電子画像管理加算(単純撮影)	287×	1

療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額 円
①	2,408		
②			※高額 円 ※公点 ※公点

No. 2298

診療費請求書兼領収書

診療日 平成28年 4月14日

発行日 平成28年 4月15日

氏名 事例 一 様
患者番号 00001 整形

保険種類 国保
負担割合 3割

	保険適用	保険適用外
初・再診料	282点	円
医学管理等	10点	円
在宅医療	点	円
投薬	95点	円
注射	点	円
処置	780点	円
手術	490点	円
麻酔	点	円
検査	点	円
画像診断	511点	円
リハビリテーション	点	円
精神科専門療法	点	円
放射線治療	点	円
病理診断	点	円
入院料等	点	円
	点	円
合計点数	2,168点	

保険分負担金額	6,500円
---------	--------

保険適用外金額	円
消費税(再掲)	円

	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
自費計	円
消費税(再掲)	円

公費一部負担金	円
---------	---

調整金	円
-----	---

今回請求額	6,500円
消費税(再掲)	0円
前回請求額	0円
合計請求額	6,500円
今回入金額	6,500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。
※領収印なき領収書は無効です。
※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。

東京都文京区本駒込6-1-21

医療法人 オルカクリニック

電話 03-5981-9681

領収印

MEMO

No. 2299

診療費請求書兼領収書

診療日 平成28年 4月15日

発行日 平成28年 4月15日

氏名 事例 一

様

保険種類 国保

患者番号 00001

整形

負担割合 3割

	保険適用	保険適用外
初・再診料	73点	円
医学管理等	点	円
在宅医療	点	円
投薬	点	円
注射	点	円
処置	47点	円
手術	点	円
麻酔	点	円
検査	点	円
画像診断	点	円
リハビリテーション	点	円
精神科専門療法	点	円
放射線治療	点	円
病理診断	点	円
入院料等	点	円
	点	円
合計点数	120点	

保険分負担金額	360円
---------	------

保険適用外金額	円
消費税(再掲)	円

	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
自費計	円
消費税(再掲)	円

公費一部負担金	円
---------	---

調整金	円
-----	---

今回請求額	360円
消費税(再掲)	0円
前回請求額	0円
合計請求額	360円
今回入金額	360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。
※領収印なき領収書は無効です。
※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。

東京都文京区本駒込6-1-21

医療法人 オルカクリニック

電話 03-5981-9681

領収印

MEMO

No. 2300

診療費請求書兼領収書

診療日 平成28年 4月16日

発行日 平成28年 4月16日

氏名 事例 一 様
患者番号 00001 整形

保険種類 国保
負担割合 3割

	保険適用	保険適用外
初・再診料	73点	円
医学管理等	点	円
在宅医療	点	円
投薬	点	円
注射	点	円
処置	47点	円
手術	点	円
麻酔	点	円
検査	点	円
画像診断	点	円
リハビリテーション	点	円
精神科専門療法	点	円
放射線治療	点	円
病理診断	点	円
入院料等	点	円
	点	円
合計点数	120点	

保険分負担金額	360円
---------	------

保険適用外金額	円
消費税(再掲)	円

	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
自費計	円
消費税(再掲)	円

公費一部負担金	円
---------	---

調整金	円
-----	---

今回請求額	360円
消費税(再掲)	0円
前回請求額	0円
合計請求額	360円
今回入金額	360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。
※領収印なき領収書は無効です。
※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。

東京都文京区本駒込6-1-21
医療法人 オルカクリニック
電話 03-5981-9681

領収印

MEMO

診療日 平成28年 4月14日

整形外科

発行日 平成28年 4月15日

氏名 事例 一

様

保険種類 国保

患者番号 00001

負担割合 3割

診療区分	名	称	単 価	日・回	合 計
初・再診料	*初診		2820	1	2,820
医学管理等	*薬剤情報提供料		100	1	100
投 薬	*ケフラル細粒小児用100mg	3g	130	3	390
	*調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)		90	1	90
	*カロナール錠200	200mg 1錠	10	5	50
	*処方料(その他)		420	1	420
処 置	*四肢ギプス包帯(半肢)	(片)	7800	1	7,800
手 術	*創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未満)				
	キシロカイン注射液1%	5mLV			
	生理食塩液	500mL 1瓶	4900	1	4,900
画像診断	*頭部				
	単純撮影(デジタル撮影)	2枚			
	単純撮影(イ)の写真診断	2枚			
	電子画像管理加算(単純撮影)		2870	1	2,870
	*左前腕				
	単純撮影(デジタル撮影)	2枚			
	単純撮影(ロ)の写真診断	2枚			
	電子画像管理加算(単純撮影)		2240	1	2,240
		以下余白			

※金額欄については10割分の表示をしております。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。
 なお、端数調整のため、診療費請求書兼領収書の請求金額とは合わない場合があります。

※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。

東京都文京区本駒込6-1-21

医療法人 オルカクリニック

電話 03-5981-9681

