

診 療 録 00002

公費負担者番号				保険者番号		138164	
公費負担医療の受給者番号				被保険者証 記号・番号		03・858585	
						有効期限	
受 診 者	氏 名	ジレイ ニ 事例 二		被保険者氏名		事例 二	
	生年月日	昭和 22 年 12 月 10 日生 68 才		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				名 称	
				所在地		豊島区東池袋 1-18-1 電話 03-3981-1111	
				名 称		豊島区 (特別区)	

傷 病 名	職務	開 始	終 了	転 帰 期間満了予定日
(主) 大腸ポリープ	上外	28. 4. 11	28. 4. 21	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
大腸癌の疑い	上外	28. 4. 11	28. 4. 21	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
(主) 大腸ポリープ	上外	28. 4. 22	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
大腸癌の疑い	上外	28. 4. 22	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
右尿管結石症	上外	28. 4. 25	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
血尿	上外	28. 4. 25	. .	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 至 月 日	年 月 日	自 月 日 日間 至 月 日
	自 月 日 日間 至 月 日	年 月 日	自 月 日 日間 至 月 日

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	
-----	--



○ 00002

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 2本外

-	-
公負①	公受①
公負②	公受②

保険	138164	給割	7
記号・番号	03	858585	

氏名	ジレイ ニ 事例 ニ 1男3昭22.12.10 生	特記事項
職務上の事由		

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

傷病名	(1) 大腸ポリープ (2) 大腸癌の疑い (3) 右尿管結石症, 血尿
11 初診	回
12 再診	73×1回 73
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 投薬	21 内服薬剤 3単 15 内服調剤 9×1回 9 22 屯服薬剤 単 23 外用薬剤 1単 17 外用調剤 6×1回 6 25 処方 42×1回 42 26 麻薬 回 27 調基
30 注射	31 皮下筋肉内 1回 26 32 静脈内 回 33 その他 回
40 処置	処方 回
50 手術	手術・麻酔 回
60 検査	検査・病理 5回 948
70 画像	画像診断 回
80 その他	処方せん 回 薬剤

診療開始日	(1) 28年 4月22日 (2) 28年 4月22日 (3) 28年 4月25日	転帰	診療実日数	① 日 ② 日	保 1日
-------	---	----	-------	------------	------

12	*明細書発行体制等加算	1×	1
13	*薬剤情報提供料	10×	1
21	*ウロカルン錠225mg 6錠	5×	3
23	*ボルタレンサポ50mg 3個	17×	1
31	*ペンタジン注射液15 15mg 1管	26×	1
60	*尿一般	26×	1
	*尿沈渣(鏡検法)	27×	1
	*末梢血液一般	21×	1
	*CRP	16×	1
	*B-V	25×	1
	*超音波検査(断層撮影法)(胸腹部)	530×	1
	*尿・糞便等検査判断料	34×	1
	*血液学的検査判断料	125×	1
	*免疫学的検査判断料	144×	1

社保協会 01130012 3456123-12  
 平28年 4月11日から平28年 4月21日まで  
 国保 138164 03-858585  
 平28年 4月22日から有効

療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額 円
①	1,146		
②			※高額 円 ※公点 ※公点

No. 2301

# 診療費請求書兼領収書

診療日 平成28年 4月11日

発行日 平成28年 4月11日

氏名 事例 二

様

保険種類 協会

患者番号 00002

内科

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	点	円
在宅医療	点	円
投薬	160点	円
注射	点	円
処置	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	442点	

保険分負担金額	1,330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	1,330円
消費税(再掲)	0円
前回請求額	0円
合計請求額	1,330円
今回入金額	1,330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2-28-16

医療法人 オルカクリニック

電話 03-3942-6933

領収印

MEMO

No. 2302

# 診療費請求書兼領収書

診療日 平成28年 4月18日

発行日 平成28年 4月18日

氏名 事例 二

様

保険種類 協会

患者番号 00002

内科

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	点	円
手術	5,013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	1,010点	円
入院料等	点	円
	点	円
合計点数	6,096点	

保険分負担金額	18,290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	18,290円
消費税(再掲)	0円
前回請求額	0円
合計請求額	18,290円
今回入金額	18,290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2-28-16

医療法人 オルカクリニック

電話 03-3942-6933

領収印

MEMO

No. 2303

## 診療費請求書兼領収書

診療日 平成28年 4月25日

発行日 平成28年 4月25日

氏名 事例 二

様

保険種類 国保

患者番号 00002

内科

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	10点	円
在宅医療	点	円
投薬	89点	円
注射	26点	円
処置	点	円
手術	点	円
麻酔	点	円
検査	948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	1,146点	

保険分負担金額	3,440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
	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	3,440円
消費税(再掲)	0円
前回請求額	0円
合計請求額	3,440円
今回入金額	3,440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2-28-16

医療法人 オルカクリニック

電話 03-3942-6933

領収印

MEMO





診療日 平成28年 4月25日

内科

発行日 平成28年 4月25日

氏名 事例 二

様

保険種類 国保

患者番号 00002

負担割合 3割

診療区分	名 称	単 価	日・回	合 計
初・再診料	*再診	720	1	720
	*明細書発行体制等加算	10	1	10
医学管理等	*薬剤情報提供料	100	1	100
投 薬	*ウロカルン錠 2.25mg 6錠	50	3	150
	*調剤料（内服薬・浸煎薬・屯服薬）	90	1	90
	*ボルタレンサポ 50mg 3個	170	1	170
	*調剤料（外用薬）	60	1	60
	*処方料（その他）	420	1	420
注 射	*皮内、皮下及び筋肉内注射 ペンタジン注射液 15 15mg 1管	260	1	260
検 査	*尿一般	260	1	260
	*尿沈渣（鏡検法）	270	1	270
	*末梢血液一般	210	1	210
	*CRP	160	1	160
	*B-V	250	1	250
	*超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）	5300	1	5,300
	*尿・糞便等検査判断料	340	1	340
	*血液学的検査判断料	1250	1	1,250
	*免疫学的検査判断料	1440	1	1,440
	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 2-28-16

医療法人 オルカクリニック

電話 03-3942-6933