

診 療 録 00004

公費負担者番号				保険者番号				3 4 1 3 0 0 1 3			
公費負担医療の受給者番号				被保険者証 記号・番号				1 3 4 4 ・ 1 2 3 4			
受 診 者	氏 名		ジレイ ヨン 事例 四		被保険者氏名		事例 四				
	生年月日		昭和 38 年 2 月 18 日生 53 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		事業所 名 称						
				保 険 者 所在地		新宿区西新宿 2 - 8 - 1 第 2 庁舎 電話 03-5320-6827					
				保 険 者 名 称		公立学校共済組合東京支部					

傷 病 名	職務	開 始	終 了	転 帰 期間満了予定日
(主) てんかん	上外	28. 2. 14	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
胆のう結石症	上外	28. 4. 18	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
肝障害の疑い	上外	28. 4. 18	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
インフルエンザA型	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
	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	
--------	--

○ 00004

診療報酬明細書(医科入院外)1社 平成28年4月分 県番13 医コ12-3456-7

1医科 1社 1単独 2本外

-	-
公負①	公受①
公負②	公受②

保険	3	4	1	3	0	0	1	3
記号・番号	1344 1234							

氏名	ジレイ ヨン 事例 四 1男 3昭38. 2. 18 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) てんかん (2) 胆のう結石症, 肝障害の疑い (3) インフルエンザA型
11 初診	回
12 再診	73× 3回 219
再診	外来管理加算 52× 2回 104
診	時間外 × 回 休日 × 回 深夜 × 回
13 医学管理	970
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 回 薬剤
20 投薬	21 内服薬剤 65単 795 内服調剤 9× 3回 27 22 屯服薬剤 3単 3 23 外用薬剤 単 外用調剤 × 回 25 処方 42× 3回 126 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
60 検査	検査・病理 5回 1234
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 2月14日 (2) 28年 4月18日 (3) 28年 4月25日	転帰	診療実日数	保	3日 ① 日 ② 日
12	*明細書発行体制等加算		1×	3	
13	*特定薬剤治療管理料 特定薬剤治療管理料初回算定 28年 3月 薬剤名: デパケン 470× 1 *特定薬剤治療管理料 特定薬剤治療管理料初回算定 28年 3月 薬剤名: エクセグラン 470× 1 *薬剤情報提供料 10× 3				
21	*デパケン錠200mg 3錠 エクセグラン錠100mg 3錠 13× 30 *ウルソ錠100mg 2錠 チアトンカプセル10mg 1カプセル 4× 30 *タミフルカプセル75 75mg 2カプセル 57× 5				
22	*カロナール錠200 200mg 1錠 1× 3				
60	*末梢血液一般 21× 1 *血液化学検査(5項目) BIL/総, TP, Alb, AST, ALT 93× 1 *インフルエンザウイルス抗原定性 147× 1 *B-V 25× 1 *鼻腔・咽頭拭い液採取 5× 1 *超音波検査(断層撮影法)(胸腹部) 530× 1 *血液学的検査判断料 125× 1 *生化学的検査(1)判断料 144× 1 *免疫学的検査判断料 144× 1				

療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額 円	※高額 円	※公点	※公点
①	3,478					
②						

133820000013440000012348

341300131234567000347890021860000010328049000000000000000013111219

No. 2309

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 四

様

保険種類 学校

患者番号 00004

内科

負担割合 3割

	保険適用	保険適用外
初・再診料	125点	円
医学管理等	950点	円
在宅医療	点	円
投薬	441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	1,516点	

保険分負担金額	4,550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	4,550円
消費税(再掲)	0円
前回請求額	0円
合計請求額	4,550円
今回入金額	4,550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. 2310

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 四

様

保険種類 学校

患者番号 00004

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	171点	円
注射	点	円
処置	点	円
手術	点	円
麻酔	点	円
検査	938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	1,192点	

保険分負担金額	3,580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	3,580円
消費税(再掲)	0円
前回請求額	0円
合計請求額	3,580円
今回入金額	3,580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. 2311

診療費請求書兼領収書

(訂正)

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 四

様

保険種類 学校

患者番号 00004

内科

負担割合 3割

	保険適用	保険適用外
初・再診料	125点	円
医学管理等	10点	円
在宅医療	点	円
投薬	339点	円
注射	点	円
処置	点	円
手術	点	円
麻酔	点	円
検査	296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	770点	

保険分負担金額	2,310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	2,310円
消費税(再掲)	0円
前回請求額	0円
合計請求額	2,310円
今回入金額	2,310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18日

内科

発行日 平成28年 4月18日

氏名 事例 四

様

保険種類 学校

患者番号 00004

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	*ウルソ錠100mg 2錠 チアトンカプセル10mg 1カプセル	40	30	1,200
	*調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)	90	1	90
	*処方料(その他)	420	1	420
検 査	*超音波検査(断層撮影法)(胸腹部)	5300	1	5,300
	*末梢血液一般	210	1	210
	*BIL/総 TP Alb AST ALT	930	1	930
	*B-V	250	1	250
	*血液学的検査判断料	1250	1	1,250
	*生化学的検査(1)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

