

診 療 録 00005

公費負担者番号				保険者番号				1 3 8 3 1 3			
公費負担医療の受給者番号				被保険者証 記号・番号				3 0 0 - 8 2 ・ 3 3 3 3			
受 診 者	氏 名		ジレイゴ 事例 五		被保険者氏名		事例 五				
	生年月日		昭和 30 年 6 月 15 日生 60 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		調布市小島町 2 - 3 5 - 1 電話 042-481-7111					
				保 険 者 名 称		調布市 (都下)					

傷 病 名	職務	開 始	終 了	転 帰 期間満了予定日
(主) 腰部脊柱管狭窄症	上外	28. 4. 4	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
急性腰痛症	上外	28. 4. 4	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
背部筋肉痛	上外	28. 4. 4	. .	治ゆ・死亡・中止 年 月 日
骨粗鬆症の疑い	上外	28. 4. 4	. .	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	
-----	--

○ 00005

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	1 3 8 3 1 3	給割 7
記号・番号	3 0 0 - 8 2 3 3 3 3	

氏名	ジレイゴ 事例五 1男3昭30. 6.15 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) 腰部脊柱管狭窄症 (2) 急性腰痛症, 背部筋肉痛, 骨粗鬆症の疑い	診療開始日	(1) 28年 4月 4日 (2) 28年 4月 4日	転帰		診療実日数	① ②	保 3日 日 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	往 診	回						
在	夜 間	回						
	深夜・緊急	回						
宅	在宅患者訪問診療	回						
	その他							
	薬 剤							
20	21 内服薬剤	単						
	内服調剤	× 回						
投	22 屯服薬剤	単						
	23 外用薬剤	3単	139					
	外用調剤	6× 2回	12					
薬	25 処方	42× 2回	84					
	26 麻 毒	回						
	27 調 基							
30	31 皮下筋肉内	回						
注	32 静脈内	回						
射	33 その他	回						
40	処 置	3回	275					
	薬 剤							
50	手術・麻酔	2回	880					
手	薬 剤		16					
術	60 検査・病理	1回	140					
酔	薬 剤							
60	70 画像診断	1回	287					
検	薬 剤							
査	80 その他	回						
理	薬 剤							
70	画像診断	1回	287					
画	薬 剤							
像	80 その他	回						
断	薬 剤							
80	処方せん	回						
そ	薬 剤							
の								
他								

12	*明細書発行体制等加算	1×	2
13	*薬剤情報提供料	10×	1
23	*モーラステープ20mg 7cm×10cm 21枚 (21日分)	55×	2
	*ボルタレンサポ50mg 5個	29×	1
40	*腰部固定帯固定 腰部固定帯加算	205×	1
	*介達牽引	35×	2
50	*麻酔 4日 腰部硬膜外ブロック(局所麻酔剤又はボツリヌス毒素)	800×	1
	キシロカイン注ポリアンプ1% 10mL 1管	10×	1
	*麻酔 11日 トリガーポイント注射	80×	1
	キシロカイン注ポリアンプ1% 5mL 1管	6×	1
60	*骨塩定量検査(MD法、SEXA法等) 初回実施 4月 4日	140×	1
70	*腰椎 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	2,271		
②			※高額 円 ※公 点 ※公 点

No. 2312

# 診療費請求書兼領収書

診療日 平成28年 4月 4日

発行日 平成28年 4月 4日

氏名 事例 五

様

保険種類 国保

患者番号 00005

整形

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	132点	円
注射	点	円
処置	205点	円
手術	点	円
麻酔	810点	円
検査	140点	円
画像診断	287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	1,866点	

保険分負担金額	5,600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	5,600円
消費税(再掲)	0円
前回請求額	0円
合計請求額	5,600円
今回入金額	5,600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. 2313

# 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 五

様

保険種類 国保

患者番号 00005

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	35点	円
手術	点	円
麻酔	86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	194点	

保険分負担金額	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	580円
消費税(再掲)	0円
前回請求額	0円
合計請求額	580円
今回入金額	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. 2314

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 五

様

保険種類 国保

患者番号 00005

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	103点	円
注射	点	円
処置	35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	211点	

保険分負担金額	630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	630円
消費税(再掲)	0円
前回請求額	0円
合計請求額	630円
今回入金額	630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





