

# 領 収 証

患者番号	氏 名
	様

請求期間 (入院の場合)
年 月 日 ~ 年 月 日

受診科	入・外	領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
			年 月 日				

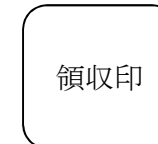
保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬
	点	点	点	点	点	点	点
	注 射	リハビリテーション	精神科専門療法	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療
	点	点	点	点	点	点	点
	病理診断	診断群分類 (DPC)	食事療養	生活療養			
	点	点	円	円			

保 険 外 負 担	評価療養・選定療養	その他
	(内訳)	(内訳)

	保 険	保 険 (食事・生活)	保険外負担
合 計	円	円	円
負担額	円	円	円
領収額 合 計	円		

※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。

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇  
 〇〇〇病院 〇 〇 〇 〇



# 診療明細書(記載例)

入院外

保険

患者番号		氏名	〇〇 〇〇	様	受診日	YYYY/MM/DD~ YYYY/MM/DD
受診科						

部	項目名	点数	回数
基本料	* 外来診療料	〇〇	〇
在宅	* 在宅自己注射指導管理料(月28回以上)	〇〇〇	〇
	* 血糖自己測定器加算(月120回以上)(1型糖尿病の患者に限る)	〇〇〇〇	〇
処方	* 処方箋料(その他)	〇〇	〇
検査	* 生化学的検査(1)判断料	〇〇〇	〇
	* 血液学的検査判断料	〇〇〇	〇
	* B-V	〇〇	〇
	* 検体検査管理加算(1)	〇〇	〇
	* 血中微生物	〇〇	〇
	* 生化学的検査(1)(10項目以上)	〇〇〇	〇
	ALP		
	LAP		
	γ-GTP		
	CK		
ChE			
Amy			
TP			
Alb			
BIL/総			
BIL/直			
画像診断	* 胸部 単純撮影(デジタル撮影) 画像記録用フィルム(半切) 1枚	〇〇〇	〇

※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。

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇  
〇〇〇病院 〇〇 〇〇