

氏名 吉永 小百合

様

内科

¥ 3,040

患者番号 00001

診療日 平成27年 8月10日

保険種類 協会

負担割合 3割

京都府京都市伏見区新町5丁目

すかいクリニック

領収印

電話 075-622-7385

合計点数	1,012点	公費一部	円
負担金額	3,040円	調整金	円
自費金額	円	今回請求額	3,040円
内消費税	円	前回請求額	円
		合計請求額	3,040円

※領収印なき領収書は無効です。
 ※自費金額は、保険適用外の金額を含みます。
 ※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。

診療費明細書

区分	項目名	単価	回数	合計
初・再診料	*再診	720	1	720
	*時間外対応加算2	30	1	30
	*明細書発行体制等加算	10	1	10
	*外来管理加算	520	1	520
	(小計)			1,280
医学管理等	*特定疾患療養管理料(診療所)	2250	1	2,250
	*薬剤情報提供料	100	1	100
	(小計)			2,350
投薬	*リボスチン点眼液0.025% 20mL	2830	1	2,830
	*調剤料(外用薬)	60	1	60
	*特定疾患処方管理加算(処方料)	180	1	180
	*処方料(その他)	420	1	420
	(小計)			3,490
検査	*細菌培養同定(泌尿器)	1500	1	1,500
	*微生物学的検査判断料	1500	1	1,500
	(小計)			3,000
	以下余白			

※金額欄については10割分の表示をしてあります。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。