

領収書 (例) (領収書は医療機関ごとに異なります。)

患者番号	氏名
12345	協会 太郎 様

請求期間 (入院の場合)
平成 23 年 3 月 3 日 ~ 平成 23 年 3 月 25 日

領収書 No.	費用区分	負担割合	入・外	本・家	診療科
100		3 割	入院	本人	科

保険	初・再診療	入院料等	医学管理等	在宅医療	検査	画像診断	投薬
	0 点	19,600 点	5,000 点	0 点	7,000 点	9,000 点	500 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
	2,000 点	400 点	0 点	15,000 点	50,000 点	22,000 点	0 点
	病理診断	その他					
3,000 点	0 点						

保険外	室料差額	文書料	分娩料	新生児介助料	分娩セット	選定療養費等	病衣・その他
	55,000 円	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円

保険内点数	負担率	一部負担金	保険外合計金額	食事療養	請求金額 (+ +) (領収金額)	領収印
133,500 点	3 割	400,500 円	55,000 円	6,500 円	462,000 円	印
					東京都 区 - - 病院	

入力していただく自己負担額はこの額となります。(領収金額ではありません。)

高額療養費は保険外負担分(差額ベッド代、インプラント費用)や、入院時の食事負担額等は対象外になります。