

# 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。