

領 収 証



| | | | | | | | |
|------|---|----------------|--------------|-----|------------|--|--|
| 患者ID | 1 | 氏名 | 請求期間 (入院の場合) | | | | |
| 診療券 | 1 | 外竹 昭治 呉竹 昭治 | 様 | 診療日 | 2024/03/09 | | |

| | | | | | | | |
|-----|-----|----------|------------|------|------|-----|----|
| 受診科 | 入・外 | 領収書No. | 発行日 | 費用区分 | 負担割合 | 本・家 | 区分 |
| | 外来 | 351363-1 | 2024/03/09 | 国保 | 3割 | 本人 | |

| | | | | | | | |
|-----|-------|-----------|---------|------|--------|------|-------|
| 保 険 | 初・再診料 | 入院料 | 医学管理等 | 在宅医療 | 検 査 | 画像診断 | 投 薬 |
| | 79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 | 3,500点 | 点 | 点 |
| | 病理診断 | 食事療養 | 食事負担額 | | | | |
| 点 | 円 | 円 | | | | | |

| | | | | | | |
|-----------|-------|------|------------|---------|----------|-----------|
| 保 険 外 負 担 | 選定療養等 | その他 | 合 計 | 35,790円 | 保 険 (食事) | 保 険 外 負 担 |
| | | | 負担額 | 10,740円 | | |
| | (内訳) | (内訳) | 領収書 合 計 | 10,740円 | | |
| | | | | | | |

〒960-8031 福島県福島市栄町6-1

エスタビル12F

アートクリニック産婦人科

注：領収書の再発行はいたしません。

院長 呉竹 昭治

Tel. 024-523-1132

領収印