

検査項目算定明細書

課題名 (様式 3) と表記を同じにすること。

実施計画書番号 : 1234

診療科(部) 科 //

委託者 ○○○株式会社 代表取締役 //

検 査 名	検 査 項 目	回数	単価	小計	合 計	検査部門名	備考
*尿・糞便検査					6,800	臨床検査部	
	尿中一般物質定性半定量検査	8	280	2,240		〃	
	(蛋白,糖,ウビリノゲン)					〃	
	尿沈査顕微鏡検査	8	300	2,400		〃	
	尿・糞便検査判断料	8	270	2,160		〃	
*血液学的検査					14,320	〃	
	末梢血液一般検査(赤,白,Hb,He)	8	270	2,160		〃	
	末梢血液像	8	320	2,560		〃	
	血液学的検査判断料	8	1,200	9,600		〃	
*生化学的検査					19,120	〃	
	総ビリルビン	8	160	1,280		〃	
	直接ビリルビン	8	160	1,280		〃	
	N a 及び C l	8	160	1,280		〃	
	G O T	8	280	2,240		〃	
	G P T	8	280	2,240		〃	
	生化学的検査( )判断料	8	1,350	10,800		〃	
*検体採取	血液採取料	8	120	960	960	〃	
呼吸循環器機能検査	心電図検査( 1 2 誘導 )	8	1,500	12,000	12,000	〃	
眼科学的検査	精密眼底検査	8	1,120	8,960	8,960	眼 科	
画像診断					13,640	放射線部	
エックス線撮影	胸部 X 線単純撮影	8	650	5,200		〃	
	デジタル映像化処理加算	8	750	6,000		〃	
	コンピュータラジオグラフィ用フィルム	8	305	2,440		〃	
総 合 計 金 額							
	検査部門別の金額 (a)	(a)×100/130=(b)			(b)×105/100=(c)		
	円	円			円		
( 臨 床 検 査 部 )	12,000	9,231			9,693		
( 放 射 線 部 )	13,640	10,493			11,018		
( 眼 科 )	8,960	6,893			7,238		
( )							
( )							
検査料合計( + + + + )						27,949 円	

〔外来〕・入院( 8日)〕

特定療養費制度が適用されない受託研究について、保険請求ができないものについて全て算定してください。