

診療・領収明細書

(月 日から 月 日までの分)

氏名			本人	男	T・S・H	年生	職務上・外の別	上・外					
			家族	女									
傷病名	(1)					診療開始日	(1) 平成	年	月	日			
	(2)						(2) 平成	年	月	日			
	(3)						(3) 平成	年	月	日			
診察料	初診	時間外・休日・深夜	回	円	診療実日数			転 帰					
	再診	再診	回										
		外来管理加算	回										
		時間外	回										
		休日・深夜	回										
			日		治ゆ	死亡	中止						
指導料			回	円									
在宅	往診(普・夜・緊・深)		回	円									
	在宅患者訪問診察		回										
	その他		回										
投薬	内服	調剤	単位	円									
		調剤	X	回									
	頓服	調剤	単位										
	外用	調剤	X	回									
		調剤	X	回									
処方	処方		X	回									
	麻毒		X	回									
	調基		X	回									
注射	皮下筋肉内		回	円									
	静脈内		回										
	その他		回										
処置			回	円									
手術			回	円									
検査			回	円									
画像			回	円									
その他			回	円									
入院	入院年月日		年	月	日								
	病院	特3	基1	他1	円								
	診療所	特2	基2	他2									
	基食	特1 I	基本	他3							食有	X	日間
											食無	X	日間
普食	特1 II	老特1 I	老特2 I	特食							X	日間	
院	基寝・衣	基I	老特1 II	老特2 II	入院時医学管理料								
		基II											
											X	日間	
			X	日間									
			X	日間									
① 合計					円								
					② 公費負担額		円						

- (注)
- 1 診療・領収明細書の記載は診療報酬請求明細書に準じて記載してください。
 - 2 診療・領収明細書にかえて診療報酬請求明細書を使用しても差し支えありません。
 - 3 保険薬局は、診療・領収明細書にかえて調剤報酬請求明細書を使用して下さい。
 - 4 入院の場合の部屋代の差額等は記載しないで下さい。

上記明細書のとおり、金(①-②)

平成 年 月 日

医療機関の所在地
名称
開設者氏名

円を 領収しました。
請求します。

印