

# 診療報酬領収明細書

年 月 分

|     |     |       |     |   |   |   |       |    |    |
|-----|-----|-------|-----|---|---|---|-------|----|----|
| 傷病名 | (1) | 診療開始日 | (1) | 年 | 月 | 日 | 診療実日数 |    |    |
|     | (2) |       | (2) | 年 | 月 | 日 | 転 帰   |    |    |
|     | (3) |       | (3) | 年 | 月 | 日 | 治ゆ    | 死亡 | 中止 |

|            |             |      |    |       |         |   |  |  |  |
|------------|-------------|------|----|-------|---------|---|--|--|--|
| ⑪初診        | 時間外・休日・深夜   | 回    | 点  | 公費分点数 | 特記事項    |   |  |  |  |
| ⑫再診        | 再診          | ×    | 回  |       |         |   |  |  |  |
|            | 外来管理加算      | ×    | 回  |       |         |   |  |  |  |
|            | 時間外         | ×    | 回  |       |         |   |  |  |  |
|            | 休日・深夜       | ×    | 回  |       |         |   |  |  |  |
| ⑬指導        |             |      |    |       |         |   |  |  |  |
| ⑭在宅        | 往診          |      | 回  |       |         |   |  |  |  |
|            | 夜間          |      | 回  |       |         |   |  |  |  |
|            | 深夜・緊急       |      | 回  |       |         |   |  |  |  |
|            | 在宅患者訪問診療    |      | 回  |       |         |   |  |  |  |
|            | その他         |      | 回  |       |         |   |  |  |  |
| ⑮投薬        | ⑰内服         | {    | 薬剤 | 回     |         |   |  |  |  |
|            | 調剤          |      | 回  |       |         |   |  |  |  |
|            | ⑱屯服         | {    | 薬剤 | 回     |         |   |  |  |  |
|            | 調剤          |      | 回  |       |         |   |  |  |  |
|            | ⑲外用         | {    | 薬剤 | 回     |         |   |  |  |  |
|            | 調剤          |      | 回  |       |         |   |  |  |  |
|            | ⑳調剤         |      | 回  |       |         |   |  |  |  |
|            | ㉑処方         |      | 回  |       |         |   |  |  |  |
| ㉒麻毒        |             | 回    |    |       |         |   |  |  |  |
| ㉓調基        |             | 回    |    |       |         |   |  |  |  |
| ⑯注射        | ㉔皮下筋肉内      |      | 回  |       |         |   |  |  |  |
|            | ㉕静脈内        |      | 回  |       |         |   |  |  |  |
|            | ㉖その他        |      | 回  |       |         |   |  |  |  |
| ⑰処置        | 薬剤          |      | 回  |       |         |   |  |  |  |
| ⑱手術        | 薬剤          |      | 回  |       |         |   |  |  |  |
| ⑲検査        | 薬剤          |      | 回  |       |         |   |  |  |  |
| ⑲画像        | 薬剤          |      | 回  |       |         |   |  |  |  |
| ⑲その他       | 処方せん        |      | 回  |       |         |   |  |  |  |
| ⑲入院        | 入院年月日 年 月 日 |      |    |       |         |   |  |  |  |
|            | 病診衣         | ⑲入院料 |    | 点     |         |   |  |  |  |
|            |             |      | ×  | 日間    |         |   |  |  |  |
|            |             |      | ×  | 日間    |         |   |  |  |  |
|            | ⑲入院時医学管理料   |      | ×  | 日間    |         |   |  |  |  |
|            |             |      | ×  | 日間    |         |   |  |  |  |
|            |             | ×    | 日間 |       |         |   |  |  |  |
|            |             | ×    | 日間 |       |         |   |  |  |  |
| ⑲特定入院料・その他 |             |      |    |       |         |   |  |  |  |
|            |             |      |    |       | 薬剤一部負担金 | 円 |  |  |  |
|            |             |      |    |       | 一部負担金   | 円 |  |  |  |
|            |             |      |    |       | ⑲食      | 日 |  |  |  |
|            |             |      |    |       | 合計金額    | 円 |  |  |  |
|            |             |      |    |       | 標準負担額   | 円 |  |  |  |

|    |   |                    |   |   |
|----|---|--------------------|---|---|
| 請求 | 点 | 領収金額               | 金 | 円 |
| 決定 | * | 上記金額を領収したことを証明します。 |   |   |

患者名 殿 年 月 日

医療機関の所在地および名称  
代表者 職氏名