

診療報酬領収済明細書

組合員証 記号番号		保険者番号		組合員証の 発行機関										
組合員住所氏名				公 務 上										
受給者住所氏名				公務外	乗船中発病したもの 下船中発病したもの									
傷病名	①	初	年 月 日	当月開始	年 月 日	診 療 日 数	日	終 診	年 月 日	転 帰				
	②	診	年 月 日		年 月 日					日	年 月 日	治ゆ	繰越	死亡
臨床学的 所見				理化学的 所見										
診 察 の 内 容							摘 要							
項 目 内 容							経過及び診療事実に関する理由							
診 察 料	初 診						円							
	再 診						円							
	往 診	回					円							
投 薬 料	内 服	種類	日分			円								
		種類	日分			円								
		種類	日分			円								
	頓 服	種類	回調剤			円								
外 用	種類	回調剤			円									
	注 射 料	(皮)(筋)	回			円								
(静)(動)		回			円									
の別を記入		回			円									
処 置 料	処 置 名	回			円									
		回			円									
		回			円									
手 術 料	手 術 名	回			円									
		回			円									
検 査 料	検 査 名	回			円									
		回			円									
レ ン ト 料	透 視	枚			円	療 法 開 始 年 月 日								
そ の 他	撮 影					円	結核化学療法	年	月	日				
						円	駆 梅 療 法	年	月	日				
入 院 料	看 賄 食 自 日 日間	(無) 寝	日			円	()	年	月	日				
			日			円	結核予防法に よる公費負担							
合 計						円	初診に要した 月の診療額							
領 収 済 額						円	入院の初日	年	月	日				
上記のとおり領収しました。														
令和 年 月 日 殿														
医療機関名 及びその住所														

備考 1 この明細書は、歯科医師以外の医師から診療を受け、又はその処方箋に基づいて薬局から調剤を受けた場合に用いる。
2 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とする。