

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 診	年 月 日	当 月 開 始	年 月 日	診 療 日 数	日	終 診	年 月 日	転 帰				
	②		年 月 日		年 月 日		日		年 月 日	治 ゆ	繰 越	死 亡	転 医	中 止
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 ゲ ン ト 料	透 視	枚	円											
	撮 影	枚	円											
そ の 他														
入 院 料	看 自 日 日間	円												
	賄 食 自 日 日間 (無) 寝	円												
合 計		円												
領 収 済 額		円												
療 法 開 始 年 月 日														
結核化学療法 年 月 日														
駆 梅 療 法 年 月 日														
() 年 月 日														
結核予防法に よる公費負担				円										
初診に要した 月の診療額				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														
印														

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、日本工業規格 A4 とする。