診療報酬領収済明細書

組合員証 記号番号	記号 番 号	番 号	保険者番号 34100016	組合員証の発行機関 公立学校共済組合群馬支部						
組合員 住所氏名							公 務 上	公 務 外		
受診者 住所氏名										
傷病名		初診	当月開始	診療日数	終診	転 帰				
①		年 月 日	年 月 日	日	年 月 日	治癒	繰越	死亡	転医	中止
②		年 月 日	年 月 日	日	年 月 日					
臨床学 的所見				理化学 的所見						
診 療 内 容					摘 要					
項 目 内 訳					経過及び 診療事実 に関する 理 由					
診察料	初診			点						
	再診			点						
	往診			点						
投薬料	内 科	種類	日分	点						
		種類	日分	点						
		種類	日分	点						
	頓服	種類	回調剤	点						
	外用	種類	回調剤	点						
注射料	(皮)(筋)		回	点						
	(静)(動)		回	点						
	の別を記入		回	点						
処置料	処 置 名		回	点						
			回	点						
			回	点						
手術料	手 術 名		回	点						
			回	点						
検査料	検 査 名		回	点						
			回	点						
レント ゲン料	透視 撮影	切	枚	点						
その他										
入院料	看 廂	食 自 日	日間	点						
	(無)寝	至 日								
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	
						入院の初日	年	月	日	

上記のとおり領収しました。

あて

令和 年 月 日

医療機関名
及びその住所

備考 1 この明細書は、組合員証等を使用しないで歯科医師以外の医師から診療を受け、又はこれらの医師の処方箋に基づいて薬局から調剤を受けた場合に用います。

2 この明細書は必ず診療を行った医療機関が記入してください。

3 この明細書は1か月毎に記入してください。