

## 診療報酬領収済明細書

組 記	合 号	員 番	証 号	公 立 岩					組 合 員 の 住 所 名		
療 養 者 名				続 柄				昭 和 ・ 平 成 ・ 令 和 年 月 日 生			
傷 病 名				療 養 期 間				自 年 月 日		診 療 日 数 日	
診 療 の 内 容				転 帰		治 繰 死 転 中		経 過 及 び 診 療 事 実 に 関 する 由			
項 目		回 数 ・ 点 数 等		金 額		診 療 内 容 記 載 欄					
⑪ 初診	時間外・休日・深夜										
⑫ 再診	再 診										
	外 来 管 理 加 算										
	時 間 外										
	休 日										
	深 夜										
⑬	指 導										
⑭	在 宅										
⑳ 投薬	㉑ 内 服										
	㉒ 頓 服										
	㉓ 外 用										
	㉔ 処 方										
	㉕ 麻 毒										
	㉖ 調 基										
㉗ 注射	皮下筋肉内										
	静 脈 内										
	そ の 他										
㉘ 処置											
㉙ 手術											
㉚ 検査											
㉛ 画像診断											
㉜ その他											
				入院年月日		年 月 日					
				病 診 衣		㉞ 入院料		円			
						× 日間					
				㉟ 入院時医学管理料		円					
						× 日間					
				特定入院料・その他		円					
				㊱ 食事		基準		× 日間 円			
				入院時食事負担金		円					
合 計		円		薬剤一部負担金		円		領収済合計額 円			
上記のとおり領収しました。											
令和 年 月 日				( TEL - - )							
				医療機関住所							
				医療機関名							
様				医師・氏名				印			