

診療報酬領収済明細書

組合員証記号番号				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
臨床学的所見						理化学的所見							
診 療 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	1剤投与	日分			円	円						
		2剤投与	日分			円							
	外用	回				円	円						
注射料	(皮)(筋)	回				円	円						
	(静)(動)	回				円	円						
	の別を記入	回				円	円						
処置料	処置名	回				円	円						
		回				円	円						
		回				円	円						
手術料	手術名	回				円	円						
		回				円	円						
検査料	検査名	回				円	円						
		回				円	円						
レント料	透視撮影	枚				円							
その他													
入院料	看 食 自 日 日間	日	日			円							
合 計													
領 収 済 額													
								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。													
殿													
令和 年 月 日													
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。