

令和 年 月 分

保 險 医

診療報酬領収済明細書(医科)

非保険医

組合員等記号・番号		公立阪		組合員証の 発行機関		公立学校共済組合大阪支部	
組合員氏名				受給者 氏名等		男・女 昭・平・令 年 月 日生	
傷 病 名	①					公 務 上	
	②					公 務 外	
初 診	年 月 日	当月 開始	年 月 日	診療 日数	日 終	年 月 日	転 帰
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	日	日 診	年 月 日	治ゆ 繰越 死亡 転医 中止
診 療 の 内 容				点 摘 要			
11	初 診	回					
13	指 導						
14	在 宅						
20 投 薬	21 内 服	単					
	22 屯 服	単					
	23 外 用	単					
	24 調 剤	日					
	26 麻 毒	日					
30 注 射	27 調 基						
	31 皮下筋肉内	回					
	32 静 脈 内	回					
40 処 置	33 そ の 他	回					
	処 置	回					
50 手 術	薬 剤						
	手術・麻酔	回					
60 検 査	薬 剤						
	検 査	回					
70 画 像	診 断	回					
	薬 剤						
80 他	そ の 他						
	薬 剤						
90 入 院	入院年月日		年 月 日				
	90 入院料						
	× 日						
	× 日						
	× 日						
91 入院時医学管理料							
× 日							
× 日							
× 日							
× 日							
92 特入・その他							
合 計	請 求 点		※ 決 定 点		負 担 金 額 円		
①							
②							
領収済額 円							
上記のとおり領収しました。							
医療機関名 及び所在地							
様							
令和 年 月 日 (電話番号)							