

診療報酬領収済明細書（医科）

受診者氏名		性別		男・女	生年月日	年	月	日	
傷病名	(1)	診療開始日	(1)	年	月	日	診療実日数		
	(2)		年	月	日	転 帰			
	(3)		年	月	日	治ゆ	死亡	中止	
初診	時間外・休日・深夜	回	円	※診療内容の内訳・使用薬剤名・使用量等を記入してください。					
再診	再診	×	回						円
	外来管理加算	×	回						
	時間外	×	回						
	休日	×	回						
深夜	×	回							
医学管理料			円						
在宅	往診	回	円						
	深夜・緊急	回							
	在宅患者訪問診療	回							
	その他	回							
投薬	内服薬	単位	円						
	調剤	×	回						
	外用薬	単位	円						
	調剤	×	回						
処方	×	回							
麻毒基	×	回							
注射	皮下	回	円						
	筋肉	回							
	内服	回							
処置	処置	回	円						
手術	手術	回	円						
検査	検査	回	円						
画像診断	画像診断	回	円						
その他	処方その他	回	円						
入院	入院年月日	年	月						
	病診	入院基本料・加算	円						
		×	日間						
		×	日間						
		×	日間						
×		日間							
	特定入院料・その他	円							
食事・生活	基準特別食堂環境	円×回	基準（生）円×回	円×回					
食事・保険	請求	円	※決定	円	標準負担額				
領 収 済 額									
療 養 の 給 付				食 事 療 養					
円				日		円			
上記のとおり証明します。									
年 月 日			医 療 機 関 名						
			所 在 地						
			電 話 番 号						
			医 療 機 関 コ ー ド						

提出先 公立学校共済組合東京支部給付貸付課短期給付担当

(令和6年1月)