

診療報酬領収済明細書

組合員証 記号番号		保険者番号				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	中止
臨床学的所見				理化学的所見										
診 察 の 内 容								摘 要						
項 目 内 容				経過及び診療事実に関する理由				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						
診察料	初 診	円												
	再 診	円												
	往 診	回	円											
投薬料	内 服	種類 日分	円											
		種類 日分	円											
		種類 日分	円											
	頓 服	種類 回調剤	円											
	外 用	種類 回調剤	円											
注射料	(皮)(筋) (静)(動) の別を記入	回	円											
		回	円											
		回	円											
処置料	処 置 名	回	円											
		回	円											
		回	円											
手術料	手 術 名	回	円											
		回	円											
検査料	検 査 名	回	円											
		回	円											
レント料	透 視	枚	円											
	撮 影													
その他														
入院料	看 自 日 日間 賄 食 至 日 日 (無) 寝	円												
		円												
合 計		円												
領 収 済 額		円												

上記のとおり領収しました。

令和 年 月 日 殿

医療機関名
及びその住所

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。