

診療報酬領収明細書

年 月 分

傷病名	(1)	診療開始日	(1)	年	月	日	診療実日数	日
	(2)		(2)	年	月	日	転	帰
	(3)		(3)	年	月	日	治ゆ	死亡

⑪	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数	特記事項
⑫	再診	再診	×	回		
		外来管理加算	×	回		
		時間外	×	回		
		休日・深夜	×	回		
⑬	指導					
⑭	在宅	往診		回		
		夜間		回		
		深夜・緊急		回		
		在宅患者訪問診療		回		
		その他		回		
		薬剤		回		
⑯	投薬	①内服		回		
		薬調剤		回		
		②屯服		回		
		薬調剤		回		
		③外用		回		
		薬調剤		回		
		④調剤		回		
		⑤処方		回		
		⑥麻毒		回		
		⑦調基		回		
⑳	注射	①皮下筋肉内		回		
		②静脈内		回		
		③その他		回		
		薬剤				
㉑	処置	薬剤		回		
㉒	手麻酔	薬剤		回		
㉓	検査	薬剤		回		
㉔	診画像	薬剤		回		
㉕	その他	処方せん		回		
		薬剤				
㉖	入院	入院年月日	年	月	日	
		病診衣				
		㉗入院料	×	日間	点	
			×	日間		
			×	日間		
		㉘入院時医学管理料	×	日間		
			×	日間		
			×	日間		
			×	日間		
		㉙特定入院料・その他				
請求	点					
決定	点	*				

領収金額 金 円
 上記金額を領収したことを証明します。

患者名

殿

年 月 日

医療機関の所在地および名称
 代表者職氏名