

領収（診療）明細書【医科入院外】

患者氏名		生年月日		5 昭 9 令 7 平 年 月 日	
傷病名 ① ② ③	初診		① 年 月 日	① 年 月 日	① 年 月 日
			② . .	② . .	② . .
			③ . .	③ . .	③ . .
				診療期間 (診療実日数: 日)	
診療内容			公費分点数	摘要	
初診	時間外・休日・深夜	回	点		
再診	再診	×	回		
	外来管理加算	×	回		
	時間外	×	回		
	休日 深夜	×	回		
医学管理					
在宅	往診	×	回		
	夜間	×	回		
	深夜・救急	×	回		
	在宅患者訪問診療 その他 薬剤	×	回		
投薬	内服 { 薬剤 調剤	×	単位 回		
	屯服 薬剤		単位		
	外用 { 薬剤 調剤	×	単位 回		
	処方 麻毒 調基	×	回 回		
注射	皮下筋肉内		回		
	静脈内		回		
	その他		回		
処置	薬剤		回		
手術・麻酔	薬剤		回		
検査・病理	薬剤		回		
画像診断	薬剤		回		
その他	処方せん 薬剤		回		
合計			円	点	
	(上記のうち、公費負担額)		円)		

療養費領収書発行についてお願い

療養費支給上必要ですので、お手数ですがこの領収明細書欄に診療内容をご記入のうえお渡し願います。

上記のとおり領収（診療）いたしました。

令和 年 月 日

所在地
医療機関 名称
医師氏名
電話番号 ()

-