

一般診療領収明細書

患者氏名	S・H・R 年 月 日生(男・女)				被保険者証 記号番号	78-	
					診療区分	入院・入院外	
傷病名	負傷原因	業務災害・通勤災害・第三者行為以外の原因による			診療開始日	(1) 年 月 日	診療実日数 日
	(1)					(2) 年 月 日	転 帰
	(2)					(3) 年 月 日	治ゆ・死亡・中止
(3)							
診療の内訳				点数又は円	*決定点数	摘要(薬名・用量等の明細)	
初診	時間外・休日・深夜	回					
再診	再診	×	回				
	外来管理加算	×	回				
	時間外	×	回				
	休日	×	回				
	深夜	×	回				
医学管理							
在宅							
投薬	内服 薬剤	単位					
	調剤	×	回				
	屯服 薬剤	単位					
	外用 薬剤	単位					
	調剤	×	回				
処方	×	回					
麻毒	×	回					
調基	×	回					
注射	皮下筋肉内	回					
	静脈内	回					
	その他	回					
処置	処置	回					
	薬剤						
手術	手術	回					
	麻酔	回					
検査	検査	回					
	薬剤						
画像診断	画像診断	回					
	薬剤						
その他	処方せん	回					
入院	入院	年 月 日から					
	年月日	年 月 日まで	日間				
	病	診	衣	×	日間		
				×	日間		
				×	日間		
				×	日間		
入院時医学管理料			×	日間			
			×	日間			
			×	日間			
特定入院料その他							
食事	食事療養	×	回				
		×	回				
	生活療養	×	回				
合計点数				療養に要した 費用の合計		円	

・この明細書は、緊急やむを得ない事情から保険証を病院又は診療所等の窓口に表示しないで診療を受けたときに、治療内容の記入をしてもらってください。  
 ・歯科診療または調剤に関する領収明細は、別の明細書が必要になります。  
 ・海外渡航中の傷病に関わる領収明細はこの明細書は使用できません。

上記のとおり診療を行い費用を領収いたしました。

令和 年 月 日 電話番号 ( )

医療機関 所在地  
 名称

(注)1. この明細書は、暦月1ヵ月単位に作成してください。  
 2. \*印欄に記入しないでください。

医師氏名 ㊞