

診療報酬明細書兼領収書

患者氏名		性 別		男 ・ 女	生年月日		昭和・平成・令和		年	月	日
傷 病 名		(1) (2) (3)		診 療 期 間		平成・令和		年	月	日から	
						平成・令和		年	月	日まで	
						(診療実日数)			日		
入 院 外				入 院							
初 診		時間外・休日・深夜		初 診		時間外・休日・深夜					
再 診	再	診	回	投 薬	内 服 屯 用 外 剤 調 毒 麻 基 調 基	単位					
	外来管理加算	回	単位			単位					
	時 間	回	単位			単位					
指 導	時 間	回	単位	注 射	皮 下 筋 肉 内 静 脈 内 そ の 他	回					
	休 日	回	単位			回					
	深 夜	回	単位			回					
在 宅	往 夜 深 夜・緊 急 在宅患者訪問診	回	回	処 置	薬 剤	回					
	療 所 の 他 剤	回	回			回					
	薬 剤 調 剤	回	回			回					
投 薬	×	薬 剤 調 剤	単位	手術・麻酔	薬 剤	回					
	×	薬 剤 調 剤	単位			回					
	×	薬 剤 調 剤	単位			回					
注 射	皮 下 筋 肉 内	回	回	入 院	入院年月日						
	静 脈 内	回	回		年 月 日						
	そ の 他	回	回		病 診 衣						
処 置	薬 剤	回	回	食 事	入院料		× 日間 × 日間 × 日間				
	薬 剤	回	回		医 入 学 学 管 管 理 理 料 料 時 時		× 日間 × 日間 × 日間				
	薬 剤	回	回		特定入院料・その他						
検 査	薬 剤	回	回	基 準							
	薬 剤	回	回		円 × 日間 円 × 日間 円 × 日間						
	薬 剤	回	回								
合 計	円	合 計	円								

③②①
医療機関の方へ
診療報酬明細書兼領収書は、診療報酬明細書兼領収書として所定の事項を記入してください。
歯科診療並びに調剤分に関する証明は別紙にて作成してください。

上記のとおり領収(診療)いたしました。

令和 年 月 日

医 療 機 関 名

医療機関所在地

医 師 の 氏 名

