

診療報酬領収明細書

令和 年 月分

傷 病 名	(1)	診療 開始 日	(1)	年	月	日	診療実日数		
	(2)		(2)	年	月	日	日		
	(3)		(3)	年	月	日	転	帰	
			治ゆ	死亡	中止				

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 外来管理加算 時間外 休日・深夜	× × × ×	回 回 回 回			
⑬医学管理						
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			
⑯薬	⑰内服	薬剤	単位			
	調剤	×	回			
	⑱屯服	薬剤	単位			
	⑲外用	薬剤	単位			
	調剤	×	回			
	⑳調剤		回			
	㉑処方	×	回			
	㉒麻毒		回			
㉓調基		回				
⑳注射	㉔皮下筋肉内		回			
	㉕静脈内		回			
	㉖その他		回			
㉗薬剤						
㉘処置	薬剤		回			
㉙手術酔	薬剤		回			
㉚検病	薬剤		回			
㉛査理	薬剤		回			
㉜画診	薬剤		回			
㉝像断	薬剤		回			
㉞その他	処方せん		回			
	薬剤					
	入院年月日 年 月 日					
	病診	㉞入院基本料・加算	点			
㉟入院		×	日間			
		×	日間			
		×	日間			
	㉟特定入院料・その他					
		一部負担金		円		
		※高額療養費		円	※公費負担点数 点	
㊱食事・生活	基準 特別 食堂 環境	円× 円× 円× 円×	回 回 日 日	※公費負担点数 点		
			基準(生) 円× 特別(生) 円× 減・免・猶・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ月超	回 回		
請求		点	領収金額 金 円			
決定		※ 点	上記金額を領収したことを証明します。			
患者名		様		令和 年 月 日		
		医療機関の所在地および名称				
		代表者職氏名		㊲		