

診 療 （ 領 収 ） 明 細 書

(自費払い申請による場合)

患者氏名				傷病名					
内 訳									
診 療 の 内 訳				薬名・用量・フィルムの大きさ等を明細に記入のこと		金 額			
初 診	時間外・休日・深夜・乳児				点	円			
再 診	再 診	×	回	点					
	外 来 管 理 加 算	×	回	回					
	時 間 外	×	回	回					
	休 日 ・ 深 夜	×	回	回					
医学管理					点				
在 宅	往 診	×	回	点					
	夜 間 ・ 深 夜 ・ 緊 急	×	回	回					
	在 宅 患 者 訪 問 剤	×	回	回					
投 薬 料	内 服	薬 剤 調 剤	×	単 位	点				
	屯 服			単 位	回				
	外 用	薬 剤 調 剤	×	単 位	回				
	処 方 毒 基			回	回				
注 射 料	皮 下 筋 肉 内		回	回	点				
	静 脈 の 他		回	回					
処 置	薬 剤			回	点				
手 麻 術 酔	薬 剤			回	点				
検 査 理	薬 剤			回	点				
画 診 像 断	薬 剤			回	点				
そ の 他	処 方 せ ん 薬 剤			回	点				
				薬 剤 一 部 負 担 金 額					
入 院	入院年月日	年 月 日		食 事					
	病 診 衣	入院料	×	日間	基 準	請 求		負 担 金 額	
			×	日間				点	
	特 定 入 院 料 ・ そ の 他	入院時医学管理料	×	日間	医 特 選	円 ×	日間	点	円
			×	日間		円 ×	日間	点	円
			×	日間		円 ×	日間	点	円
			×	日間		円 ×	日間	点	円
					合 計	療 養 の 給 付	医 保 公 費 ① 公 費 ②	点	円
						食 事 療 養	医 保 公 費 ① 公 費 ②	日	円
						食 事 療 養	医 保 公 費 ① 公 費 ②	日	円

領 収 金 額

令和 年 月 日

_____ 円

住 所

医 師 氏 名

上記の通り領収（診療）しました。

TEL

