

診療報酬領収済明細書

(令和 年 月分)

| | | | | | | |
|--------------------------|-----------|-----------|----------|-----------|---|---|
| 組合員証 記号番号 | 公立岡山 | 保険者 番号 | 34330019 | 組合員証の発行機関 | 公立学校共済組合岡山支部 | |
| 組合員住所氏名 | | | | | 公 務 上 | |
| 受給者住所氏名 | 年 月 日生 | | | | 公務外 | |
| | | | | | 乗船中発病したもの 下船中発病したもの | |
| 傷病名 | 初診年月日 | 当月開始年月日 | 診療日数 | 終診年月日 | 転 帰 | |
| ① | | | 日 | | 治 繰 死 転 中 ゆ 越 亡 医 止 | |
| ② | | | 日 | | | |
| 臨床学的所見 | | | | 理化学的所見 | | |
| 診 療 の 内 容 | | | | | 摘 要 | |
| 項 目 内 容 | | | | | 経過及び診療 事実に関する理由 療法開始年月日 結核化学療法 年 月 日 駆梅療法 年 月 日 年 月 日 結核予防法に による公費負担 初診に要した 月の診療額 入院の初日 年 月 日 | |
| 診察料 | 初 診 | | 円 | | | |
| | 再 診 | | 円 | | | |
| | 往 診 | 回 | 円 | | | |
| 投薬料 | 内 服 | 種類 | 日分 | 円 | | |
| | | 種類 | 日分 | 円 | | |
| | 頓 服 | 種類 | 回 | 調剤 | | 円 |
| | | 種類 | 回 | 調剤 | | 円 |
| 注射料 | (皮) (筋) | 回 | 円 | | | |
| | (静) (動) | 回 | 円 | | | |
| | の別を記入 | 回 | 円 | | | |
| 処置料 | 処置名 | 回 | 円 | | | |
| | | 回 | 円 | | | |
| | | 回 | 円 | | | |
| 手術料 | 手術名 | 回 | 円 | | | |
| | | 回 | 円 | | | |
| 検査料 | 検査名 | 回 | 円 | | | |
| | | 回 | 円 | | | |
| レント ゲン料 | 透 視 撮 影 | 枚 | 円 | | | |
| その他 | | | | | | |
| 入院料 | 看 病 自 至 | 日 | 日間 | 円 | | |
| | 賄 食 (無) 寝 | 日 | | | | |
| 合 計 | | | | 円 | | |
| 領 収 済 額 | | | | 円 | | |
| 上記のとおり領収しました。 | | | | | | |
| 殿 | | | | | | |
| 令和 年 月 日 医療機関名 及びその住所 | | | | | | |
| 印 | | | | | | |

この明細書は、歯科医師以外の医師から診療を受け、又はその処方箋に基づいて薬局から調剤を受けた場合に用いる。