

診療報酬領収済明細書

(令和 年 月 分)

組合員等記号・番号	公立岡山	保険者番号	34330019	組合の名称	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																																		
②			日		ゆ	越	亡	医	止																																		
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																																						
診察料	初 診		円							療 法 開 始 年 月 日																																	
	再 診		円																																								
	往 診	回	円																																								
投薬料	内 服	種類 日分	円												結 核 化 学 療 法 年 月 日																												
		種類 日分	円																																								
	頓 服	種類 回 調剤	円																																								
	外 用	種類 回 調剤	円																																								
注射料	(皮) (筋)	回	円																	駆 梅 療 法 年 月 日																							
	(静) (動)	回	円																																								
	の別を記入	回	円																																								
処置料	処置名	回	円																						結 核 予 防 法 に よ る 公 費 負 担																		
		回	円																																								
		回	円																																								
手術料	手術名	回	円																											初 診 に 要 し た 月 の 診 療 額													
		回	円																																								
検査料	検査名	回	円																																入 院 の 初 日 年 月 日								
		回	円																																								
レントゲン料	透 視 撮 影 切 枚	円																																									
その他																																											
入院料	看 自 日 日間	円																																									
	賄 食 (無) 寝																																										
合 計																																											
領 収 済 額																																											
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。