

- 別に「診療報酬明細書」を発行している場合は、この用紙は不要です。
- 領収書と一緒に交付される診療明細書では手続きできません。
- 歯科の場合は歯科用の「診療報酬明細書」、調剤薬局の場合は「調剤報酬明細書」を発行し、この上に貼付して下さい。

診療報酬明細書

患者氏名		傷病名		診療期間		診療実日数	
				自 令和 年 月 日	至 令和 年 月 日	日	
11	初診	時間外・休日・深夜	回	円	摘要（左記の診療内容を詳しく記載してください）		
12	再診	×	回	円			
再	外来管理加算	×	回	円			
時	間外	×	回	円			
休	日	×	回	円			
診	深夜	×	回	円			
13	医学管理			円			
14	往診		回	円			
在	夜間		回	円			
深	夜・緊急		回	円			
在宅	在宅患者訪問診療		回	円			
そ	の他		円	円			
宅	薬剤		円	円			
20	21 内服薬剤		単	円			
投	22 内服調剤	×	回	円			
薬	23 外用薬剤		単	円			
25	外用調剤	×	回	円			
26	処方	×	回	円			
27	麻毒基		回	円			
30	31 皮下筋肉内		回	円			
注	32 静脈内		回	円			
射	33 その他		回	円			
40	処方置		回	円			
処	薬剤		円	円			
50	手術・麻酔		回	円			
手	薬剤		円	円			
60	検査		回	円			
検	薬剤		回	円			
70	画像診断		回	円			
画	薬剤		円	円			
80	処方せん		回	円			
他	その他		円	円			
90	入院年月日	年 月 日					
入	病診	90 入院基本料・加算					
院		× 日	円				
合		× 日	円				
計		× 日	円				
92	特定入院料・その他		円 ×	回			
食		97 基	円 ×	回			
事		進	円 ×	日			
合	療養の給付	1点()円で計算	食事療養費		回	円	

上記明細のとおり診療(領収)しました。

令和 年 月 日

医療機関

所在地

名称

電話番号

(注)訂正した場合は必ず訂正印を押印して下さい

㊞

(R元.5)