

診療報酬領収済明細書

組合員等記号番号		.		保険者の名称			京都市町村職員共済組合						
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	①	初	年 月 日	当	年 月 日	診	日	終	年 月 日	転 帰			
	②	診	年 月 日	月	年 月 日	療	日	診	年 月 日	治	繰	死	転
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	時間外・休日・深夜	円	※薬名・用量等の明細は、具体的に記入してください。									
	再 診	時間外・休日・深夜	円										
	往 診	回	円										
投 薬 料	内 服	種類 日分	円										
		種類 日分	円										
		種類 日分	円										
薬 料	頓 服	種類 回調剤	円										
	外 用	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 料 術	手術名	回	円										
		回	円										
検 料 査	検査名	回	円										
		回	円										
レゲント料	透 視	枚	円										
	撮 影												
そ の 他													
入 院 料	入院（室料・看護料・給食料）												
	食有	× 日間	円										
	食無	× 日間	円										
	入院時医学管理料		× 日間	円									
	その他												
合 計			円	一点単価									
領収済額			円	円	入院の初日	年 月 日							
上記のとおり領収しました。													
様													
令和 年 月 日						医療機関名 及びその住所							
印													

備考 この明細書は、歯科医師以外の医師から診療を受け、また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。