領収（請求）明細書

氏名		本人・家族	男・女	M・T・S・H 年生	業務上外の別	上・外
傷病名	(1) (2) (3)				診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日
診察料	初診 時間外・深夜			回 円	診療実日数	転帰
	再診	円×		回	日	治ゆ / 死亡 / 中止
	再診 内科再診	×		回		
	時間外加算	×		回		
	深夜加算	×		回		
料	往診 普通			回		
	夜間・難路			回		
	深夜			回		
	暴風雨			回		
	同一家屋			回		
投薬料	内服 調・薬			回 円		
	処方	円×		回		
	屯服 調・薬			回		
	処方	円×		回		
	外用 調・薬			回		
	処方	円×		回		
	麻薬・毒薬加算	円×		回		
注射料	皮下 筋肉 内			回 円		
	静脈内			回		
	その他			回		
処置料				回 円		
				回		
				回		
麻酔手術料				回 円		
				回		
検査・画像診断料				回 円		
				回		
				回		
				回		
その他				円		
入院料	入院年月日	年 月 日		円	医療機関の種別	甲・乙
	(自) 月 日 (至) 月 日			日間		
	入院時医学管理料			円× 日間	②公費負担額	精神 円
	普食 基食 基寝 看1 看2 看3	特食	食無	日間 日間		結核 円
①	合計			円		

上記明細書のとおり（①－②）金　　円を　□領収いたしました。　□請求します。

平成　　年　　月　　日

医療機関の所在地 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

名　　称 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

開設者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

注
4.3.2.1. 領収請求明細書の記載は診療報酬請求明細書に準じて記載して下さい
領収請求明細書にかえて診療報酬請求明細書を使用しても差し支えありません
保険薬局は領収請求明細書にかえて調剤報酬請求明細書を使用して下さい
部屋代の差額等は記載しないで下さい