

診療報酬領収済明細書

組合員等記号・番号		保険者番号		32380412		組合員証の発行機関		愛媛県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	当月開始	年 月 日	診療日数	日	終	年 月 日	転 帰			
	②	診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	日	日	診	年 月 日	治ゆ	繰越	死亡	転医
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									
	再 診			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									
	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									
手術料	手 術 名	回		円									
		回		円									
検料査	検 査 名	回		円									
		回		円									
レント料	透 視	枚		円									
	撮 影												
その他													
入院料	看 自 日	日間		円									
	賄食 至 日												
(無)寝													
合 計				円									
領収済額				円									
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							
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による公費負担						円							
初診に要した月の診療額						円							
入院の初日						年 月 日							
上記のとおり領収しました。 愛媛県市町村職員共済組合理事長 殿 令和 年 月 日 医療機関名 及びその住所													

備考

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。