

診療報酬明細書(レセプト)ならびに領収証が別にある場合には必要ありません

領 収 (診 療) 明 細 書

(入院外)

患者氏名		傷 病 名	
------	--	-------------	--

初診	時間外・休日・深夜		回	
再診	再 診	×	回	
	外 来 管 理 加 算	×	回	
	時 間 外	×	回	
	休 日	×	回	
	深 夜	×	回	
指導				
在宅	往 診		回	
	夜 間		回	
	深 夜 ・ 緊 急		回	
	在 宅 患 者 訪 問 診 療		回	
	そ の 他 薬 剤		回	
投薬	内 服 薬 剤		単 位	
	内 服 調 剤	×	回	
	屯 服 薬 剤		単 位	
	外 用 薬 剤		単 位	
	外 用 調 剤	×	回	
	処 方 麻 毒 基 調 基		回	
注射	皮 下 筋 肉 内		回	
	静 脈 内		回	
	そ の 他		回	
処置			回	
	薬 剤		回	
手術・ 麻酔			回	
	薬 剤		回	
検査			回	
	薬 剤		回	
画像 診断			回	
	薬 剤		回	
その 他	処 方 箋		回	
	薬 剤		回	
合計			円	

上記のとおり領収(診療)いたしました。

平成 年 月 日

医師の 住所
氏名

(印)

社会保険労務士の提出 代行印		(印)
-------------------	--	-----