

# 領収（診療）明細書

(入院外)

患者氏名					傷病名					
診療の内訳					単価	金額	薬名、用量等の明細			
初診	時間・休日・深夜		回	点						
再診	再診	×	回	点						
	外来管理加算	×	回	点						
	時間外	×	回	点						
	休日	×	回	点						
	深夜	×	回	点						
指導			回	点						
在宅		×	回	点						
投薬	内服 薬剤	単位	×	回	点					
	調剤		×	回	点					
	屯服 薬剤	単位			点					
	外用 薬剤	単位			点					
調剤	×	回	点							
処方 麻毒 調基				点						
注射	皮下筋肉内		回	点						
	静脈内		回	点						
	その他		回	点						
処置	処置 薬剤		回	点						
手術	手術・麻酔 薬剤		回	点						
検査	検査 薬剤		回	点						
画像診断	画像診断		回	点						
	薬剤			点						
その他										
合計点数				点	療養に要した費用の合計	円				
診療実日数				日						

上記のとおり領収いたしました。

年 月 日

医療機関等 { 所在地  
名称  
医師氏名

TEL ( )

**【記入上の注意】**

1. 上の領収明細書は医師の一般診療を受けたときのみ使用してください。
2. 上の明細書に代えて、診療報酬明細書等の用紙により、医療機関等の名称・所在地・医師の氏名 の表示のある証明書を作成しても差し支えありません。
3. すでに領収明細書の発行があるときは記入の必要ありません。領収書のみ発行があるときは「領収」の字句を消し「診療明細書」として使用してください。
4. 入院・歯科診療・調剤に関する請求のときは別の領収明細書を添付してください。

# 領収（診療）明細書

(入院)

患者氏名				傷病名			
診療の内訳				単価	金額	薬名、用量等の明細	
初診	時間・休日・深夜	回	点				
投薬	内服 薬剤	単位	点				
	調剤	× 回	点				
	外用 薬剤	単位	点				
	調剤	× 回	点				
注射	皮下筋肉内	回	点				
	静脈内	回	点				
	その他	回	点				
処置	処置 薬剤	回	点				
手術	手術・麻酔 薬剤	回	点				
検査	検査 薬剤	回	点				
画像診断	画像診断 薬剤	回	点				
その他							
入院	入院年月日	年 月 日	日から 日まで	日間			
	病診衣	入院料	×	日間			
			×	日間			
			×	日間			
			×	日間			
	入院時 医学管理料		×	日間			
	特定入院料 その他					食事療養費 ( 円)	
合計	点数		点				
診療実日数			日				
				療養に要した 費用の合計		円	

上記のとおり領収いたしました。

年 月 日

医療機関等 { 所在地  
                  名称  
                  医師氏名

Tel ( ) \_\_\_\_\_

**〔記入上の注意〕**

1. 上の領収明細書は医師の一般診療を受けたときのみ使用してください。
2. 上の明細書に代えて、診療報酬明細書等の用紙により、医療機関等の名称・所在地・医師の氏名 の表示のある証明書を作成しても差し支えありません。
3. すでに領収明細書の発行があるときは記入の必要ありません。領収書のみ発行があるときは「領収」の字句を消し「診療明細書」として使用してください。
4. 入院外・歯科診療・調剤に関する請求のときは別の領収明細書を添付してください。

# 領収（調剤）明細書

（調剤）

患者氏名		処方せん発行医療機関	保険医氏名	受付回数
生年月日	(      年      月      日)			回

処方月日	調剤月日	処      方		調 剤 数 量	調剤報酬金額		
		医薬品名・規格・用量・用法	単位薬剤料 円		調剤料 円	薬剤料 円	加算料 円
摘要							
		薬剤一部負担金	基本料	時間外	指導料	療養費に要した費用の合計	
		円	円	円	円	円	

上記のとおり領収いたしました。

年      月      日

調剤薬局 { 所在地  
          { 名      称  
          { 薬剤師氏名

Tel. \_\_\_\_\_ (      )

**〔記入上の注意〕**

1. 上の明細書に代えて、調剤報酬明細書等の用紙により、調剤薬局の名称・所在地・薬剤師の氏名      の表示のある証明書を作成しても差し支えありません。
2. すでに領収明細書の発行があるときは記入の必要ありません。領収書のみ発行があるときは「領収」の字句を消し「調剤明細書」として使用してください。
3. 入院・外来・歯科診療に関する請求のときは別の領収明細書を添付してください。

# 領収（診療）明細書

(歯科)

氏名	男・女		年生	実日数	日											
傷病名部位																
初診	時間外 休日 深夜 乳 障 病										円					
再診	時間外 休日 深夜 乳 障 病										指導	+	衛	+	F	+
投薬・注射	内・屯・外・注										調	・	処方	処	注	
X線検査	パ全額 枚		模	平測	S倍一般	適応研+	精密	その他								
	標		EMR			衛+	再評									
処置	即処	普処	覆罩	除去		知覚過敏		ラバー	咬調							
	抜	麻	感染根処	根管貼薬	根	即	失即充	生切	加圧根充							
手術	除石		PCur	P処	切開	初期	GEct									
	拔牙	乳	前	白	難	埋	付着	FOP								
その他											特定	薬剤				
麻酔	伝麻	浸麻	IS	+	その他											
補診	+										印象					
歯冠形成	前生	前失	(根面)		支メ		咬合		+							
	活乳帯	活乳帯	(窩洞)		タル		試適		EE							
冠修復	14K				前装冠		パニ		銀		リイテナー					
	大	小			金		大		14K		装着材料					
欠損	前装		ニ		銀		屈		パ上		下		人工			
	前装		ニ		銀		曲		不特		強		歯			
綴	有床		12~14		床		12~14		床		ろう		歯			
	綴		綴		綴		綴		綴		綴		綴			
新製・床裏装・I 算定 ( 年 月 )																
その他																
													合計金額	円		

上記のとおり領収いたしました。  
年 月 日

医療機関等 { 所在地  
                  { 名称  
                  { 医師氏名

Tel ( ) \_\_\_\_\_

**【記入上の注意】**  
 1. 上の領収明細書は医師の一般診療を受けたときのみ使用してください。  
 2. 上の明細書に代えて、診療報酬明細書等の用紙により、医療機関等の名称・所在地・医師の氏名 の表示のある証明書を作成しても差し支えありません。  
 3. すでに領収明細書の発行があるときは記入の必要ありません。領収書のみ発行があるときは「領収」の字句を消し「診療明細書」として使用してください。  
 4. 入院外・調剤に関する請求のときは別の領収明細書を添付してください。