領収(診療)明細書(医師の証明)

※診療報酬明細書(レセプト)の添付が不可能な場合に提出してください。

患者名　　診療月

傷病名　　診療実日数

初診	初診	回	点	入院	入院年月日	年 月 日	
	時間外	回	点		病 診	入院基本料・加算	
	休日	回	点			× 日間	点
	深夜	回	点			× 日間	点
再診	再診	回	点			× 日間	点
	外来管理加算	回	点			× 日間	点
	時間外	回	点			× 日間	点
	休日	回	点			特定入院料・その他	
	深夜	回	点				
医学管理			点	食事生活	基準	円 × 回	
在宅			点		特別	円 × 回	
					食事	円 × 回	
					環境	円 × 回	
投薬	内服	単	点	基準(生)		円 × 回	
	屯服	単	点	特別(生)		円 × 回	
	外用	単	点	減・免・猶・Ⅰ・Ⅱ・3月			
	処方	回	点				
	麻毒	回	点				
	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	回	点				
手術麻酔	手術	回	点				
	麻酔	回	点				
検査	検査・病理	回	点				
画像診断		回	点				
その他		回	点	合計		円	

上記のとおり領収(診療)しました。　　令和　　年　　月　　日

医療機関所在地

医療機関の名称

医師の氏名

医療機関電話番号　　(　　)