

医科並び保険診療を扱わない医療機関記入欄( 年 月 分)

|  |                    |                  |       |            |              |    |    |
|--|--------------------|------------------|-------|------------|--------------|----|----|
| 医師(病院・診療所)が記入するところ                     | 患者氏名               |                  | 男・女   | 年          | 月            | 日生 |    |
|  | 傷病名                |                  | 診療開始日 | 診療終了日      |              | 転帰 |    |
|  | 1)                 | 年 月 日            | 年 月 日 | 治癒         | 死亡           | 繰越 | 転医 |
|  | 2)                 | 年 月 日            | 年 月 日 | 中止         | 診療実日数        |    |    |
|  | 診療内容               |                  |       | 一般<br>点又は円 | 審査<br>点      | 摘要 |    |
|  | 初診                 | 時間外・深夜・休日        | 回 点   |            |              |    |    |
|  | 再診                 | 再診               | ×     | 回          |              |    |    |
|  |                    | 外来管理加算           | ×     | 回          |              |    |    |
|  |                    | 時間外加算            | ×     | 回          |              |    |    |
|  |                    | 休日加算             | ×     | 回          |              |    |    |
|  |                    | 深夜加算             | ×     | 回          |              |    |    |
|  | 指導                 | 特薬・悪・栄・皮I・皮II・慢透 |       | 回          |              |    |    |
|  | 在宅                 | 内服               |       | 回          |              |    |    |
|  |                    | 夜間               |       | 回          |              |    |    |
|  |                    | 深夜・緊急            |       | 回          |              |    |    |
|  |                    | 在宅患者訪問診察         |       | 回          |              |    |    |
|  |                    | その他              |       | 回          |              |    |    |
|  | 投薬                 | 内服 薬剤            | ×     | 単位         |              |    |    |
|  |                    | 調剤               |       | 回          |              |    |    |
|  |                    | 頓服 薬剤            |       | 単位         |              |    |    |
| 外薬 薬剤                                  |                    | ×                | 単位    |            |              |    |    |
| 調剤                                     |                    | ×                | 回     |            |              |    |    |
| 注射                                     | 皮下筋肉内              |                  | 回     |            |              |    |    |
|  | 静脈内                |                  | 回     |            |              |    |    |
|  | その他                |                  | 回     |            |              |    |    |
| 処置                                     | 薬剤                 |                  | 回     |            |              |    |    |
| 手術                                     | 手術                 |                  | 回     |            |              |    |    |
|  | 麻酔                 | 薬剤               | 回     |            |              |    |    |
| 検査                                     |                    |                  | 回     |            |              |    |    |
|  | 薬剤                 |                  | 回     |            |              |    |    |
| 画像診断                                   | 判・尿・血・生I・生II・免・微・病 |                  | 回     |            |              |    |    |
|  | 薬剤                 |                  | 回     |            |              |    |    |
| その他                                    | 処方箋                |                  | 回     |            |              |    |    |
|  | 薬剤                 |                  | 回     |            |              |    |    |
| 入院                                     | 入院年月日              | 年 月 日            |       |            |              |    |    |
|  | 病診衣                | 入院料              | ×     | 日間 点       | 結核予防法 点      |    |    |
|  |                    | 学管理料             | ×     | 日間 点       | 他法(法名) 点     |    |    |
|  |                    | 入院時              | ×     | 日間 点       | 結核予防法 自己負担分  |    |    |
|  |                    | 医                | ×     | 日間 点       | 薬剤一部負担金      |    |    |
| 指定入院料・その他                              |                    |                  |       |            |              |    |    |
| 食事                                     | 基準                 | 区分               | 請求    | 審査         | 負担金額         |    |    |
|  | 円× 日間              |                  | 点又は円  | 点          | 薬剤一部負担金公費① 円 |    |    |
|  | 円× 日間              |                  |       |            | 薬剤一部負担金公費② 円 |    |    |
|  | 円× 日間              |                  |       |            | 領収金額 円       |    |    |
|  | 円× 日間              |                  |       |            | 円            |    |    |
| ※高額療養費                                 |                    |                  | 合計    | 療養の給付      | 食事療養         |    |    |
|  |                    |                  | 日     | 円          | 円            | 円  |    |
| 上記のとおり診療を行い 年 月 日より 年 月 日までの費用を領収しました。 |                    |                  |       |            |              |    |    |
| 令和 年 月 日                               |                    |                  |       |            |              |    |    |
| 所在地・電話番号                               |                    |                  |       |            |              |    |    |
| 医療機関名                                  |                    |                  |       |            |              |    |    |
| 開設者氏名                                  |                    |                  |       |            |              |    |    |

※記入上の注意

- ① 記入は診療報酬明細書の記入要領により記入してください。
- ② 患者氏名・性別・生年・傷病名・診療期間・転帰・実日数は特に漏れなく記入してください。
- ③ 投薬注射はそれぞれの薬名・量・濃度・処置・手術・検査はそれぞれの名称・部位・区分を明記してください。
- ④ 記入事項を訂正した場合は必ず訂正印を押してください。