

## 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	
再診	休日	回	点					
	深夜	回	点					
	再診	回	点					
	外来管理加算	回	点					
再診	時間外	回	点					
	休日	回	点					
	深夜	回	点					
医学管理			点	食事生活	基準	円	×	回
			点		特別	円	×	回
在宅			点		食事	円	×	回
			点		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

( )