

診療費請求明細書 (病院・診療所用)

		氏名						
傷病名	1 2 3	診始 療日 開	1 年 月 日 2 年 月 日 3 年 月 日	診間 療期	年 月 日から 年 月 日まで	診日 療数 実	日	
診療の内訳 (□病院 □診療所)		※審査	転帰	□治ゆ □中止 □死亡 □継続 □転医				
初診	時間外・休日・深夜	回	点	診療の内容 (基金基準)			※審査	
再診	再診	×	回	初診料	円		円	
	外来管理加算	×	回	再診料	× 回			
	時間外	×	回	再診時療養指導管理料	× 回			
	休日	×	回	その他				
深夜	×	回	計					
指導								
在宅	往診	回		摘要				
	夜間 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他 薬剤	回 回 回 回						
投薬	内服	薬剤	単位					
		調剤	×	回				
	屯服	薬剤	単位					
		調剤	×	回				
外用	薬剤	単位						
	調剤	×	回					
処方	麻毒	×	回					
	調基	×	回					
注射	皮下筋肉内	回						
	静脈内	回						
	その他	回						
処置	薬剤	回						
手術	麻酔	回						
検査	薬剤	回						
画像	診断	回						
その他	処方せん	回						
	薬剤	回						
入院	入院年月日	年 月 日						
	□病院 □診療所	入院料 (入院環境料・看護料・給食料)	点	看護 期間 及び 形態	年 月 日から 年 月 日まで	日間のうち	□1人付看護 □2人付看護 □3人付看護	日間
	□普食 □衣 □基食	食有	×	日間				
		食無	×	日間				
	その他	特食	×	日間				
		入院時医学管理料	×	日間				
	特定入院料	×	日間					
合 計								
付添看護関係								
看護 種類 の	□普通看護 □泊込看護 □徹夜看護	左記の看護 を必要とし た理由						
入院時室料加算関係								
室料 種類 の	□個室 □二人部屋	期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで	日間				
収容 し 理由		請求 額	× 日 =	円	※ 円			
健康保険等の法令による受給関係								
受給 の有 無	□有 □無	保 険 の 名 称		支 給 さ る 額	円	一 担 金 負	円	
ア	診療報酬点数表により 計算できるもの	(合計点数)	(1点単価)	円	※ 円			
イ	診療報酬点数表により 計算できないもの	(文書料、治療用装具、入院時室料加算等)		円	※ 円			
診療費請求合計額 (ア+イ)				円	※ 円			
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。		年 月 日	医療機関の	所在地 名称 医師の氏名	Ⓜ			

[注意事項]

- ※印の欄には記入しないこと。また、該当する□にV印を記入すること。
- 「イ 診療報酬点数表により計算できないもの」の欄には、金額及びその明細 (文書料、治療用装具等) を記入すること。
- この診療費請求明細書の記入に代えて、同様事項を記載した医師の証明書 (診療報酬明細書) を添付してもよいこと。