

領収（診療）明細書

年 月 分

【医科入院外】

(備考) すでに領収書を発行しているときは「領収」の字句を消し、「診療明細書」としてください。

患者氏名		性別		男・女	生年月日	昭・平・令 年 月 日											
傷病名	(1)	診療日			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
	(2)				13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
	(3)				25	26	27	28	29	30	31	(実日数 日)					
初診	時間外・休日・深夜			回	点												
再診	再診	×	回	公費分点数													
	外来管理加算	×	回														
	時間外	×	回														
	休日	×	回														
	深夜	×	回														
医学管理																	
在宅	往診	回															
	夜間	回															
	深夜・緊急	回															
	在宅訪問診療 その他 の他剤	回															
投薬	内服薬剤	×	単位														
	屯服薬剤		回														
	外用薬剤	×	単位														
	処方毒基	×	回														
注射	皮下筋肉内	回															
	静脈内	回															
	その他	回															
処置	薬剤	回															
手麻酔	薬剤	回															
検病	薬剤	回															
画像断	薬剤	回															
その他	処方せん	回															
	薬剤	回															
合計					点 (1点 円計算) 円 減額 割(円) 免除・支払猶子 (上記のうち公費負担額 円)												

上記のとおり領収（診療）いたしました。

令和 年 月 日

医療機関の所在地
医療機関の名称
医療機関の電話番号
医師の氏名

領収（診療）明細書

年 月 分

【医科入院】

（備考）すでに領収書を発行しているときは「領収」の字句を消し、「診療明細書」としてください。

患者氏名		性別	男・女	生年月日	昭・平・令 年 月 日
傷病名	(1) (2) (3)	診療期間		年 月 日 から 年 月 日 まで (診療実日数) 日	
初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数	
医学管理					
在宅					
投薬	内服	単位			
	屯服	単位			
	外用	単位			
	調剤	日			
注射	麻毒基	日			
	皮下筋肉内	回			
処置	静脈内	回			
	その他	回			
手術	薬剤	回			
検査	薬剤	回			
画像	薬剤	回			
その他	薬剤	回			
入院	入院年月日	年	月	日	
	病診	入院基本料・加算	点		
		×	日間		
		×	日間		
		×	日間		
	×	日間			
	×	日間			
	特定入院料・その他				
		食事・生活	基準	円 ×	回
			特別	円 ×	回
			食堂	円 ×	回
			環境	円 ×	回
		基準（生）		円 ×	回
		特別（生）		円 ×	回
		減・免・猶・I・II・3月超			
		合計		点	
				(1点 円計算)	
				円	
				減額 割(円) 免除・支払猶子 (上記のうち公費負担額 円)	

上記のとおり領収（診療）いたしました。

令和 年 月 日

医療機関の所在地
 医療機関の名称
 医療機関の電話番号
 医師の氏名

領収（診療）明細書

年 月 分

【歯科】

（備考）すでに領収書を発行しているときは「領収」の字句を消し、「診療明細書」としてください。

患者氏名		性別 男・女		生年月日		昭・平・令 年 月 日	
傷病名部位		診療期間		年 月 日から 年 月 日まで (診療実日数)		日	
初診	時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	乳・深夜
再診	×	×	×	×	×	×	×
管理・リハ	歯管 + + + + +	義管	実地指	P画像 × ×	歯リ	その他	
投資・注射	内屯外注		調 × ×	処方 × + ×	情 × + ×	処 × + ×	注 × ×
X線検査	全顎	色調 ×	P混検 ×	P部検 ×	基本 ×	精密 ×	その他 ×
	標 × ×	S培 ×	顎運動 ×	菌検 ×	基本 ×	精密 ×	その他 ×
検査	パ × ×	EMR	× × × ×	× × × ×	× × × ×	× × × ×	× × × ×
処置・手術	う触	×	保護 × × ×	Rコ ×	填塞 × × ×	Hys × × ×	咬調 × ×
	抜	×	感染 ×	根管 ×	根 ×	加圧 ×	生切 ×
	髓	×	根根 ×	貼業 ×	充 ×	根充 ×	除去 ×
SC	× + × + ×	SRP	前 ×	大 ×	前 ×	小 ×	大 ×
拔牙	乳 ×	前 × + ×	白 × + ×	埋 × + ×	切開 × ×		
その他							
麻酔	伝麻 ×	浸麻 ×	その他				
歯冠修復及び欠損補綴	補診	× ×	維持管理	× × ×	× × ×	× × ×	× × ×
	歯冠形成	前C ×	（生）	前C ×	（失）	（高洞）	× × ×
		金硬 ×	既製 ×	金硬 ×	既製 ×	× × ×	× × ×
	（生）	前説 × + ×	（失）	前 × + ×	× × ×	× × ×	× × ×
	支台	×	メタル	前小 ×	大 ×	その他 前小 ×	大 ×
	金属	乳前小銀 ×	× × ×	× × ×	× × ×	硬シ × × ×	× × ×
	歯冠修復	前小バ ×	× × ×	× × ×	× × ×	乳 × × ×	× × ×
	欠損補綴	大バ ×	× × ×	× × ×	× × ×	装着 × × ×	× × ×
	大銀 ×	× × ×	× × ×	× × ×	× × ×	装着 × + × ×	× × ×
	CAD In	(I) ×	(II) ×	(III) ×	子冠 ×	前子 ×	根板 ×
前	バ前 ×	銀前 ×	バ大 ×	(I) ×	(II) ×	装着 × × ×	リテイナー × ×
装	バ小 ×	銀小 ×	バ小 ×	(III) ×	(IV) ×	材料 × × ×	Br装着 × ×
バ大 ×	銀大 ×	銀 ×	バ大 ×	バ小 ×	コバ ×	屈曲 ×	不特 ×
有床義歯	1~4 歯 ×	× × ×	磁石 ×	双大 ×	× × ×	線 × × ×	× × ×
床適合	5~8 歯 ×	× × ×	磁性 ×	双小 ×	× × ×	不 × × ×	× × ×
12~14 歯 ×	× × ×	磁石 ×	腕大 ×	腕小 ×	× × ×	× × ×	× × ×
総義歯 ×	× × ×	磁石 ×	腕前 ×	腕前 ×	× × ×	× × ×	× × ×
その他							
摘要						合計	円

上記のとおり領収（診療）いたしました。

令和 年 月 日

医療機関の所在地
医療機関の名称
医療機関の電話番号
医師の氏名