

診療報酬明細書並びに領収書

(療養に要した費用及び診療の明細)

黒崎播磨健康保険組合

患者氏名		傷病名	
------	--	-----	--

診療期間	(初診)	年	月	日	から	診療	実日数	診療	延日数	転	治	繰	中
	(終診)	年	月	日	まで					帰	繰	越	止
初診時の症状	(詳細に)												

診療内容		請求額		薬品名・数量・フィルムの大きさ等を詳細に記入のこと	保険者差定額	
		点数	金額(円)		単価	金額(円)
初診	時間内・時間外・休日・深夜			手術月日 年 月 日		
再診	時間内	回				
	時間外	回				
	深夜	回				
	内科加算	回				
往診	普通・難路	回				
	夜間・暴風雨雪	回				
	同一家屋	回				
投薬	内服(一剤・二剤)					
	頓服					
	外用処方					
注射	皮下部肉内	回				
	静脈内	回				
検査		回				
		回				
	薬剤	回				
レントゲン		回				
	透視	回				
	造影剤	回				
処置術及び		回				
	材料	回				
	麻酔薬剤	回				
その他						
入院料	給食の有・無	年 月 日				
		~ 年 月 日 日間				
合計			点	円		円

黒崎播磨健康保険組合(206-2) 2024.12

上記の通り、診察し、金 円也 を領収しました。

年 月 日

患者名 様

※この診療報酬明細書並びに領収書は療養費支給決定をする際に必要となりますので診療内容を詳細に記載下さい。

所在地
医療機関名
医師名