

令和 年 月 分

国民健康保険療養費

後期高齢者医療療養費

(どちらかのにレをいれてください。)

領収明細書 (入院)

下記のとおり診療を行い、その料金を領収いたしました。

区分		療養・精神・結核・老人・特例・重点		令和 年 月 日				
氏名	男・女 大・昭・平・令			医療機関の所在地及び名称 <span style="float:right">㊦</span>				
	生氏名							
傷病名	(1)				診療(1) 年 月 日	診療実日数 日		
	(2)				診療(2) 年 月 日			
	(3)				診療(3) 年 月 日	転 婦		
	(4)				診療(4) 年 月 日			
	(5)				診療(5) 年 月 日			
診療内容				査定		摘要		
⑪初診	時間外・休日・深夜	回	点	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">                     入院 月 日～至 月 日                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">                     投薬・注射のうち                      1日分又は1回分の薬価が205円を超えるときは薬名・還度量等を記入してください                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     画像診断はフィルムの大きさ・枚数・撮影法・撮影部位を記入。                 </div>				
⑬指導								
⑭在宅								
⑳投薬	㉑内服	単位						
	㉒屯服	単位						
	㉓外用	単位						
	㉔調剤	日						
	㉕麻毒	日						
㉚注射	㉛皮下筋肉内	回						
	㉜静脈内	回						
	㉝その他	回						
㉞処置	薬剤	回						
㉟手術	薬剤	回						
㊱検査	薬剤	回						
㊲画像診断	薬剤	回						
㊳その他	薬剤							
㊴入院	入院年月日	年 月 日		(1点単価 円)				
	病診衣	⑨〇	× 日					
		入院料	× 日					
	⑨①医学管理料	× 日						
		入院時料	× 日					
特定入院料・その他				公費分担	精神	点	結核	点
㊵食事	基準			合計		決定		後期高齢医療一部負担金額
		円× 日	合計	点		点		円
		円× 日		点		点		標準負担額
	円× 日	円		円		円		