

診療明細書

患者氏名	診療期間	診療実日数	傷病名
健保 太郎	△△年△△月△△日から △△年△△月△△日まで	○ 日	□□□□□□

診療の内訳		点数	薬名、用量等の明細
診 察 料	初診 時間外 休日 深夜	回	
	再診	× 回	
	外来管理加算	× 回	
	時間外休日深夜	× 回	
指導	回		
在宅	× 回		
投 薬	内服 薬剤 単位	× 回	
	調剤	× 回	
	頓服 薬剤 単位	× 回	
	外用 薬剤 単位	× 回	
処方 麻毒 調基	× 回		
注 射	皮下筋肉内	回	
	静脈内	回	
	その他	回	
処置	回		
手術	回		
検査	回		
画像診断	回		
その他			
入院	入院期間 年 月 日から 年 月 日まで 日間 入院料 点× 日間 入院時医学管理料 点× 日間		入院料・入院時医学管理料摘要

療養の給付		合計点数	○○○ 点	療養の給付金額	円
食事	基準		円× 回	食事療養費金額	円
				合計金額	○, ○○○ 円

上記のとおり診療しました。

△△年△△月△△日

所在地 〒○○○-○○○○
医療機関の □□□□□□□□□□
名称 □□□□□ 病院
医師の 氏名 □□ □□ (印)

※上の明細書に代えて、診療報酬明細書等の用紙により、医療機関の名称・所在地・医師の氏名・印の表示がある証明書を作成して差し支えありません。