

診療報酬領収済明細書

様式第二十七号の一

療養者氏名		S H R						年 月 日生		公務外		公務上	
										乗船中発病したもの			
										下船中発病したもの			
傷病名	①	初	年 月 日	当	年 月 日	日	日	終	年 月 日	初	年 月 日	終	
	②	診	年 月 日	日開始	年 月 日	診療数	日	日	年 月 日	台	年 月 日	線	
										死		中	
										越		止	
臨床学的所見				理化学的所見									
診療の内容										摘要			
項目内容													
初診料	初診	円		経過及び診療事実に関する理由				診療期間 自令和 年 月 日 至令和 年 月 日 往診距離 km					
	再診	円											
	往診	円											
投薬料	内服	1剤投与	日分	円	投薬処方								
		2剤投与	日分	円									
	頓服	回		円									
	外用	回		円	注射処方								
注射料	(皮)	回		円									
	(筋)	回		円									
	(静)	回		円									
	(動)	回		円									
	の別を記入	回		円									
処置料	処置名	回		円									
		回		円									
		回		円									
手術料	手術名	回		円									
		回		円									
検査料	検査名	回		円									
		回		円									
レントゲン料	透視	回		円	療養開始年月日								
	撮影	切		円									
その他													
入院料	入院年月日		年 月 日		左記のとおり領収しました。 (組合員) 令和 年 月 日 医療機関名 及びその住所								
	病室	基食	入院料(室料・看護料・給食料)								結核予防法による公費負担		円
			食有	×					日間	初診に要した月の診療額		円	
		食無	×	日間					入院の初日		年 月 日		
		特食	×	日間									
		医食	×	日間									
	診療所	基食・衣費	入院時医学管理料										
			2週間以内	×					日間				
			2週間超～1月以内	×					日間				
			1月超～3月以内	×					日間				
3月超			×	日間									
その他													
合計				円									
領収済金額				円									

- 輸血又はコルセットの場合は、この明細書に記載せず、随意様式の領収書と医師の証明書を添えてください。
 - 看護又は移送料の場合はこの明細書に記載せず、随意様式の領収書を添えてください。
 - 歯科診療の場合は、この明細書に代えて診療報酬領収済明細書(歯科)、様式第27号の2を添えてください。
- ※投薬、注射料は処方記入ください。

診療報酬領収済明細書

様式第二十七号の二

組合員証 記号番号		保険者番号		組合員証の 発行機関					
組合員 住所氏名				公 務 上					
療養者 住所氏名	S・H・R 年 月 日生			公外務	乗船中発病したもの 下船中発病したもの				
部位及び傷病 名	左			右					
			転 帰						
		治ゆ	繰越	死亡	転医	中止			
初 診	年 月 日	当月開始	年 月 日	診療日数	日	終 診			
				年 月 日					
診 療 の 内 訳				摘 要					
項 目	内 訳			経過及び 診療事 実に関 する理 由					
診察料	初 診	円							
投薬料	内 (頓) 服 薬	剤投与	日分 円						
	外 用 薬	回	円						
注射料	皮下 筋肉 内	回	円						
	静 脈	回	円						
処置料 (硬)	撤 去	歯	円						
	普 通 処 置	回	円						
	複 根 管	回	円						
	抜 髄	歯	円						
	根 充	歯	円						
			円						
充填料	セメント	歯	円						
	硅	歯	円						
	燐	歯	円						
インレ ー料	金合金	ポスト	複雑かどうか			歯	円		
	銀 合 金					歯	円		
補 て つ 料	義 歯		床歯			円			
	金属	14 K	特殊鋼			不銹	レスト	歯	円
	こ					鋼	有無		
	パラタ	リンガ	特殊鋼	不銹		歯	円		
	ルバー	ルバー		鋼					
	歯冠性	続歯	14K	レチン	陶歯	歯	円		
	支台	築造	銀	ア	セ	歯	円		
金属冠	金	金バラ	銀合金		歯	円			
その他					円				
手 術 料	抜 歯		歯	円					
	手 術			円					
	そ の 他			円					
処 置 料 (軟)	歯 石 除 去		回	円					
				円					
				円					
レント ゲン そ の 他				円					
合 計				円					
領収済 額				円					
				初診の日の 診療に要し た額	円				
				入 院 の 初 日	年 月 日				

上記のとおり領収しました。

殿

令和 年 月 日

医療機関名
及びその住所

備考

この明細書は、歯科医師から診療を受け、又はその処方箋に基づいて調剤を受けた場合に用いる。