

療養費支給申請用 診療明細書 医科入院外 令和 年 月分

氏名	男 女 昭・平・令 生	都道府県番号 保険医療 機関の所 在地及び 名称	保険医療機関コード								
傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転帰	治癒	死亡	中止	診療実日数		日	
①初診	時間外・休日・深夜	回	点								
②再診	再診 外来管理加算 時間外 休日 深夜	× × × ×	回 回 回 回								
③指導											
④在宅	往診 夜間 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他 薬剤		回 回 回 回								
⑤投薬	21 内服 薬剤 調剤 × 単位 22 頓服 薬剤 23 外用 薬剤 調剤 × 単位 25 処方 × 回 25 麻毒 回 27 調基		回 回 回 回								
30注射	31 皮下筋肉内 32 静脈内 33 その他		回 回 回								
40処置	薬剤		回								
50手術麻酔	薬剤		回								
60検査	薬剤		回								
70画像診断	薬剤		回								
80その他	処方箋 薬剤 薬剤		回								
合計		点	※ 決定 点								

* ※の箇所は記入しないで下さい。
* 10円=1点で計算し、記入してください。
* 摘要欄が足りない場合は、お手持ちの白紙に記入し、後ろに貼付して下さい。

※一般
未就学児
退職本人
退職家族
65~69歳
70~74歳

※ 支給金額計算欄

※ 点検

審査依頼