

診療報酬明細書（レセプト）【医科】

令和 年 月 分

(注) 一 この調剤報酬明細書は暦月1ヶ月単位で作成して下さい。

氏名				男・女	生年月日	T・S・H・R 年 月 日			
傷病名					診療開始日	年 月 日	診療実日数	日	
					職務上の事由				
11. 初診				回					
12 再診	再診	x	回						
	外来管理加算	x	回						
	時間外	x	回						
	休日 深夜	x x	回 回						
13. 医学管理									
14 在宅	往診		回						
	夜間		回						
	深夜・緊急 在宅患者訪問		回 回						
	その他 薬剤		回 回						
20 投薬	21 内服薬剤		単回						
	内服調剤	x	回						
	22 頓服薬剤		単回						
	23 外用薬剤		回						
	外用調剤	x	回						
	25 処方 26 麻毒 27 調基	x	回 回 回						
30 注射	31 皮下筋肉内	x	回						
	32 静脈内	x	回						
	33 その他	x	回						
40 処置				回					
50 手術	手術・麻酔				回				
60 検査	検査				回				
70 画像	画像診断				回				
80 他	処方せん その他				回				
入院	入院年月日	年 月 日							
	90 入院料	円 x 日							
		円 x 日							
		円 x 日							
	91 入院管理料	円 x 日							
円 x 日									
円 x 日									
90 特入・その他									
給療 付養の	請求点	決定点	薬剤一部負担金額	一部負担金額	回数	請求 円	決定 円	標準負担額 円	
上記のとおり診療いたしました。					令和 年 月 日				
医療機関の所在地									
医療機関の名称					電話				
医師名					(印) ()				