

診療明細書

(療養に要した費用及び診療の明細)

安川電機健康保険組合

患者氏名		傷病名	
------	--	-----	--

診療期間	(初診) 令和 年 月 日 から	診療 実日数	診療 延日数	転 帰	治 繰 転 中 ゆ 越 医 止
	(終診) 令和 年 月 日 まで				
初診時の症状 (詳細に)					

診療内容		請求額		薬品名・数量・フィルムの大 きさ等を詳細に記入のこと	保険者 差 定 額		
		点数	金額 (円)		単価	金額 (円)	
初診	時間内・時間外・休日・ 深夜						
再診	時間内	回					
	時間外	回					
	深夜	回					
	内科加算	回					
往診	普通・難路	回					
	夜間・暴風雨雪	回					
	同一家屋	回					
投薬	内服 (一剤・二剤)						
	頓服						
	外用 処方						
注射	皮下部肉内	回					
	静脈内	回					
検査		回					
		回					
	薬剤	回					
レゲ ン ト		回					
	透視	回					
	造影剤	回					
処手 置術 及 び		回					
	材 料	回					
	麻 酔	回					
	薬 剤	回					
そ の 他							
入 院 料	給食の 有・無	年 月 日					
		～ 年 月 日 日間					
合 計			点		円		円

上記のとおり領収しました。
令和 年 月 日

所在地
医療機関名
医師名