

診療費（受領委任の場合）

この様式はすべて医療機関に記入してもらうこと

*10 診療費請求明細		(職員氏名) 上尾 圭佑		
傷病名	ア 右足関節捻挫	診療開始日	令和4年3月14日	
初診	時間外・休日・深夜 回数 点	診療期間	令和4年3月14日から 令和4年3月31日まで 診療日数 2日	
再診	再診 時間外・休日・深夜 回数 点	傷病の経過	上記診断にて加療中 外来保存療法施行し、経過良好 療養が長期に渡っている場合には、症状固定かどうか確認すること	
指導		転帰	令和4年3月31日 治ゆ 継続 転医 中止 死亡	
在宅	往診 回数 夜間 回数 深夜・緊急 回数 住宅患者訪問診察 回数 その他 回数 薬剤 回数	<p>摘要</p> <p>初診料3,640円 再診料1,360円 最新時療養指導管理料 920円</p> <p>「別紙のとおり」と記載し、普段お使いのレセプトを添付するのでも構いません。</p> <p>診断書料 3,000円 入院室料差額 円 （※詳細は別添上級室・個室等証明書の）</p>		
投薬	内服 薬剤 回数 外用 薬剤 回数 処方 回数 麻毒基 回数			
注射	皮下 回数 筋肉 回数 内脈 回数 その他 回数			
処置	薬剤 回数 83 回数 5			
手術・麻酔	薬剤 回数			
検査	薬剤 回数			
画像診断	薬剤 回数 224 回数			
その他	処方箋 136			
入院	入院年月日 年 月 日 病・診・衣 入院基本料・加算 × 日間 × 日間 × 日間 × 日間			食事 基準 円 × 日間 円 × 日間 円 × 日間
診療報酬点数表により計算できるもの	合計点数 500点 × 1点単価 12円			6,000円
診療報酬点数により計算できないもの	診断書料・入院室料差額等	8,920円		
診療費請求合計額		消費税法により非課税 14,920円		
<p>上記の事項は事実と相違ないことを証明します。          （この欄の記入は、診療に当たった医療機関に療養補償の費用の受領を委任する場合は不要です。）</p> <p>年 月 日 診療機関の { 名称 所在地 医師の氏名</p> <p>受領委任の場合、この欄の記入は不要です。</p>				

診療費（非受領委任の場合）

この様式はすべて医療機関に記入してもらうこと

*10 診療費請求明細		(職員氏名) 熊谷 篤人			
傷病名	ア 右足外果骨折	診療開始日	令和4年6月18日		
初診	時間外・休日・深夜 回数 点	診療期間	令和4年6月18日から 令和4年6月30日まで 診療日数 6日		
再診	再診 時間外・休日・深夜 回数 点 再診 時間外 50 回数 50 再診 休日・深夜 回数 点	傷病の経過	上記診断にて外来加療中  転記が「治ゆ」となっている場合には、治ゆ報告書を提出すること		
指導		転帰	令和4年6月30日 治ゆ 継続 転医 中止 死亡		
在宅	往診 回数 夜間 回数 深夜・緊急 回数 在宅患者訪問診察 回数 その他 回数	<p>摘要</p> <p>再診料6回 8,160円</p> <p>消炎鎮痛等処置 53×5</p> <p>右足単純撮影 65×3 単純撮影（デジタル撮影） 102×3 電子画像管理加算 57×3</p> <p>処方箋料 68×1</p> <p>「別紙のとおり」と記載し、レセプトを添付する方法でも良い。</p> <p>診断書料 2,000円 診断書は基金に提出したものであるか、確認すること</p> <p>入院室料差額 円 請求がある場合には、上級室・個室等証明書を添付すること (※詳細は別添上級室・個室等証明書の)</p>			
投薬	内服 薬剤 回数 単位 調剤 × 回数 単位 屯服 薬剤 回数 単位 調剤 × 回数 単位 外用 薬剤 回数 単位 調剤 × 回数 単位 処方 回数 単位 麻毒 回数 単位 調基				
注射	皮下筋肉内 回数 静脈内 回数 その他 回数				
処置	薬剤 回数 点 1 回数 83 回数 5				
手術・麻酔	薬剤 回数				
検査	薬剤 回数 点 5 回数 265				
画像診断	薬剤 回数 点 3 回数 672				
その他	処方箋 68				
入院	入院年月日 年 月 日 病・診・衣 入院基本料・加算 × 日間 × 日間 × 日間 × 日間			食事	基準 円 × 日間 円 × 日間 円 × 日間
	特定入院料・その他				
診療報酬点数表により計算できるもの	合計点数 1点単価 1,113点 × 12円	13,356円			
診療報酬点数表により計算できないもの	診断書料・入院室料差額等	10,160円			
診療費請求合計額		消費税法により非課税 23,516円			
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。 (この欄の記入は、診療に当たった医療機関に療養補償の費用の受領を委任する場合は不要です。) 令和4年7月15日 診療機関の 名称 春日部センター病院 所在地 埼玉県春日部市中央区3-5-2 医師の氏名 春日部 豪			医療機関に必ず記入してもらうこと		