

J901

平成

年

月分

自動車損害賠償責任保険・共済 診療報酬明細書

(入院)

この診療報酬明細書は自動車損害賠償責任保険・共済の処理上必要といたしますので、この用紙を使用し診療内容を詳細にご記入願います。

|             |                |       |                |             |                  |        |          |              |              |                                     |         |          |         |
|-------------|----------------|-------|----------------|-------------|------------------|--------|----------|--------------|--------------|-------------------------------------|---------|----------|---------|
| 被保険者証の記号・番号 |                |       |                | ※診療の<br>種類  | 健保<br>関係         | 労<br>災 | 自由<br>診療 | その<br>他      | ※傷<br>起<br>因 | 病<br>因                              | 業務<br>上 | 通勤<br>途上 | その<br>他 |
| 保険者名        |                |       |                |             |                  |        |          |              |              |                                     |         |          |         |
| 氏<br>名      | 明・大・昭・平<br>男・女 |       |                | 年<br>生<br>才 | 受<br>傷<br>日      | 平成     | 年        | 月            | 日            | 診療実日数                               |         |          |         |
|             |                |       |                |             | 初<br>診<br>日      | 平成     | 年        | 月            | 日            | 日                                   |         |          |         |
| 傷<br>病<br>名 |                |       |                |             | 診<br>療<br>期<br>間 | 自平成    | 年        | 月            | 日            | ※ 転 帰<br>治 癒 継 続 転 中 死<br>ゆ 続 医 止 亡 |         |          |         |
| 診 療 内 容     |                |       |                | 点 数         | 金 額              |        | 摘 要      |              |              |                                     |         |          |         |
| 10          | 11             | 初診    | 時間外・休日・深夜・乳幼児※ | 点           | 円                |        |          |              |              |                                     |         |          |         |
|             | 13             | 医学管理  |                |             |                  |        |          |              |              |                                     |         |          |         |
|             | 小計             |       |                |             |                  |        |          |              |              |                                     |         |          |         |
| 20          | 21             | 内服    | 単位             |             |                  |        |          |              |              |                                     |         |          |         |
|             | 22             | 屯服    | 単位             |             |                  |        |          |              |              |                                     |         |          |         |
|             | 23             | 外用    | 単位             |             |                  |        |          |              |              |                                     |         |          |         |
|             | 24             | 調剤    | 日              |             |                  |        |          |              |              |                                     |         |          |         |
|             | 26             | 麻毒    | 日              |             |                  |        |          |              |              |                                     |         |          |         |
|             | 27             | 調基    | 回              |             |                  |        |          |              |              |                                     |         |          |         |
|             | 小計             |       |                |             |                  |        |          |              |              |                                     |         |          |         |
| 30          | 31             | 皮下筋肉内 | 回              |             |                  |        |          |              |              |                                     |         |          |         |
|             | 32             | 静脈内   | 回              |             |                  |        |          |              |              |                                     |         |          |         |
|             | 33             | その他   | 回              |             |                  |        |          |              |              |                                     |         |          |         |
|             | 小計             |       |                |             |                  |        |          |              |              |                                     |         |          |         |
| 40          | 処置             |       |                | 回           |                  |        |          |              |              |                                     |         |          |         |
|             | 小計             |       |                |             |                  |        |          |              |              |                                     |         |          |         |
| 50          | 手術             |       |                | 回           |                  |        |          |              |              |                                     |         |          |         |
|             | 小計             |       |                |             |                  |        |          |              |              |                                     |         |          |         |
| 60          | 検査             |       |                | 回           |                  |        |          |              |              |                                     |         |          |         |
|             | 小計             |       |                |             |                  |        |          |              |              |                                     |         |          |         |
| 70          | 画像             |       |                | 回           |                  |        |          |              |              |                                     |         |          |         |
|             | 小計             |       |                |             |                  |        |          |              |              |                                     |         |          |         |
| 80          | その他            |       |                |             |                  |        | 97       | 基準           | 円×           | 回                                   | 備 考     |          |         |
|             | 小計             |       |                |             |                  |        |          | 食事・生活        | 円×           | 回                                   | 基準(生)   | 円×       | 回       |
|             |                |       |                |             |                  |        |          | 小計           | 円×           | 日                                   |         | 円×       | 回       |
|             |                |       |                |             |                  |        |          | 社会保険への請求額    | 円×           | 日                                   |         |          |         |
|             |                |       |                |             |                  |        |          | 患者負担割合(%)    | 円×           | 日                                   |         |          |         |
|             |                |       |                |             |                  |        |          | 食事・生活療養標準負担額 | 円×           | 日                                   |         |          |         |
|             |                |       |                |             |                  |        |          | 小計           | 円×           | 日                                   |         |          |         |
|             |                |       |                |             |                  |        |          | 診断書料         | 円×           | 日                                   |         |          |         |
|             |                |       |                |             |                  |        |          | 明細書料         | 円×           | 日                                   |         |          |         |
|             |                |       |                |             |                  |        |          | 室料差額(人部屋)×   | 円×           | 日                                   |         |          |         |
|             |                |       |                |             |                  |        |          | その他          | 円×           | 日                                   |         |          |         |
|             | 小計             |       |                |             |                  |        |          | 小計           | 円×           | 日                                   |         |          |         |
| 合           | 計 (1点単価 円)     |       |                |             |                  |        |          | 総請求額         | 円×           | 日                                   |         |          |         |

上記金額を 殿  
 (に請求・から受領)済であることを証明いたします。  
 (請求または受領のいずれかを抹消し消印してください。)  
 平成 年 月 日  
 所在地  
 名称 ( 床 )  
 医師名 印  
 電話

|     |     |
|-----|-----|
| 受付印 | 受付印 |
|-----|-----|

※欄は該当する事項を○で囲んでください。

# 診 療 内 容 内 訳 書

|        |     |     |  |
|--------|-----|-----|--|
| 氏<br>名 |     |     |  |
|        | 摘 要 | 摘 要 |  |
|        |     |     |  |