

○ 診療報酬明細書

(医科入院医療機関別包括評価用)

都道府  
県番号

医療機関コード

平成 年 月 分

1	1社・国	3後期	1単独	1本入	7高入一
医科	2公費	4退職	22併	3六入	
			33併	5家入	9高入7

公費負担者番号①	公費負担医療の受給者番号①
公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号②

保険者番号	給付割合
	10 9 8 7 ( )

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号
---------------------

氏名	特記事項
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生	保険医療機関の所在地及び名称
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

分類番号	診断群分類区分	転	診療日
傷病名	ICD 10	傷病名	日
副傷病名		副傷病名	日
今回入院年月日	平成 年 月 日	今回退院年月日	平成 年 月 日

患者基礎情報	傷病情報	入院退院情報	診療関連情報	包括評価部分	出来高部分
--------	------	--------	--------	--------	-------

※高額療養費	円	※公費負担点数	点
食 事	基準 円× 特別 円× 食堂 円×	回 回 日	点

請求点※	決定点	負担金額 円	請求点※	決定点	円 (標準負担額)円
療養の給付①	点※	円	療養の給付①	点※	円
療養の給付②	点※	円	療養の給付②	点※	円