

診療報酬明細書 (抄)

療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令

〔診療報酬明細書 (医科, 入院)〕

様式第二(一) (第二条関係)

診療報酬明細書 (医科入院)		平成 年 月 分		都道府 医療機関コード 県番号		1 1 社・国 3 老人 1 1 単 2 2 公費 4 退職 2 3 独 3 3 3 独 4 5 本人 5 5 家人	
市町村 番号		老人医療 の番号		保険者 番号		10 9 8 7 ()	
公費負担 番号①		公費負担 番号②		被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号			
区分	精神 痔瘻 特例 老人 重点 療養 複合 複座	特記事項		保険証 番号の 所在地 及び 名称			
氏名	1男 2女 1男 2大 3昭 4平			生			
取上の事由	1 療養上 2 下船後3月以内 3 通勤災害						
病名	(1)	(2)	(3)	年 月 日	始	終	中止
① 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数			
② 内服	錠	錠	錠	錠			
③ 外用	日	日	日	日			
④ 注射	日	日	日	日			
⑤ 入院	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日			
⑥ 入院	病 診	入院基本科・加算	× 日期	× 日期	× 日期	× 日期	× 日期
⑦ 入院	特定入院科・その他						
請求	点	点	点	点	点	点	点
決定	点	点	点	点	点	点	点
支払	円	円	円	円	円	円	円

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. *印の欄は、記入しないこと。

〔診療報酬明細書 (医科, 入院外)〕

様式第三二(三) (第二系関係)

診療報酬明細書 (医科入院外)										平成 年 月 分		都道府県 医療機関コード 県番号		1 1 社 国 3 老人 2 2 公 費 4 選 費		1 単 独 併 併 2 2 3 3 行 列 外		2 本 外 6 家 外		
町村 番 号										老人医療 の受給者 番号										
公費 負担 番号										公費負担 診療の受 給者番号										
公費 負担 番号										公費負担 診療の受 給者番号										
氏 名											性別		年齢		保険者 番号		診療 科目		10 9 8 7 ()	
職 務											職 務		職 務		診療 科目		診療 科目		診療 科目	
取替上の事由											取替上の事由		取替上の事由		取替上の事由		取替上の事由		取替上の事由	
特記事項											特記事項		特記事項		特記事項		特記事項		特記事項	
保険証 番号											保険証 番号		保険証 番号		保険証 番号		保険証 番号		保険証 番号	
診療 科目											診療 科目		診療 科目		診療 科目		診療 科目		診療 科目	
初診											初診		初診		初診		初診		初診	
再診											再診		再診		再診		再診		再診	
診察											診察		診察		診察		診察		診察	
検査											検査		検査		検査		検査		検査	
治療											治療		治療		治療		治療		治療	
その他											その他		その他		その他		その他		その他	
内服											内服		内服		内服		内服		内服	
処置											処置		処置		処置		処置		処置	
注射											注射		注射		注射		注射		注射	
その他											その他		その他		その他		その他		その他	
薬											薬		薬		薬		薬		薬	
検査											検査		検査		検査		検査		検査	
治療											治療		治療		治療		治療		治療	
その他											その他		その他		その他		その他		その他	
処方せん											処方せん		処方せん		処方せん		処方せん		処方せん	
薬											薬		薬		薬		薬		薬	
検査											検査		検査		検査		検査		検査	
治療											治療		治療		治療		治療		治療	
その他											その他		その他		その他		その他		その他	
請求 金額											請求 金額		請求 金額		請求 金額		請求 金額		請求 金額	
公費 負担 金額											公費 負担 金額		公費 負担 金額		公費 負担 金額		公費 負担 金額		公費 負担 金額	
患者 負担 金額											患者 負担 金額		患者 負担 金額		患者 負担 金額		患者 負担 金額		患者 負担 金額	
公費 負担 割合											公費 負担 割合		公費 負担 割合		公費 負担 割合		公費 負担 割合		公費 負担 割合	
患者 負担 割合											患者 負担 割合		患者 負担 割合		患者 負担 割合		患者 負担 割合		患者 負担 割合	

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
 2. ※印の欄は、記入しないこと。
 3. 「一部負担金」の項は、薬剤一部負担金を除いた金額を記載すること。

