

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)〕

診療報酬明細書 (医科入院)		平成 年 月 分		郵逓府 医療機関コード 県番号		1 医科 2 公費		3 老人 4 退職		1 単独 2 併併 3 併併		1 本人 3 三人 5 五人		7 高入 9 高入	
市町村番号		老人医療の受給者番号		保険者番号		1098									
公費番号①		公費負担の受給者番号①		被保険者区・被保険者手帳等の記号・番号											
公費番号②		公費負担の受給者番号②		区分	精神 結核 療養 複合 複産	特記事項									
氏名	1男 2女 1男 2大 3小 4平 生					保険医療機関の所在地及び名称									
療養上の事由	1 職基上 2 下船後3月以内 3 通勤災害					傷病名	(1) 年 月 日	始	止	死亡	中止	入院	退院	日	日
① 初診	時間外・休日・深夜	点	公費分点数												
② 在宅															
③ 内服薬	④ 外用薬	⑤ 麻酔薬	⑥ 注射薬	⑦ 点滴薬	⑧ 手術料	⑨ 検査料	⑩ 材料費	⑪ 入院料	⑫ 入院基本料・加算	⑬ 特定入院料・その他	⑭ 高額療養費	⑮ 公費負担点	⑯ 公費負担点	⑰ 減・免・額・I・D・3月超	⑱ 請求額
④ 麻酔薬	⑤ 麻酔薬	⑥ 注射薬	⑦ 注射薬	⑧ 注射薬	⑨ 注射薬	⑩ 注射薬	⑪ 注射薬	⑫ 注射薬	⑬ 注射薬	⑭ 注射薬	⑮ 注射薬	⑯ 注射薬	⑰ 注射薬	⑱ 注射薬	⑲ 注射薬
⑩ 入院料	⑪ 入院基本料・加算	⑫ 特定入院料・その他	⑬ 高額療養費	⑭ 公費負担点	⑮ 公費負担点	⑯ 減・免・額・I・D・3月超	⑰ 請求額	⑱ 請求額	⑲ 請求額	⑳ 請求額	㉑ 請求額	㉒ 請求額	㉓ 請求額	㉔ 請求額	㉕ 請求額
⑰ 請求額	⑱ 請求額	⑲ 請求額	⑳ 請求額	㉑ 請求額	㉒ 請求額	㉓ 請求額	㉔ 請求額	㉕ 請求額	㉖ 請求額	㉗ 請求額	㉘ 請求額	㉙ 請求額	㉚ 請求額	㉛ 請求額	㉜ 請求額

様式第二(二) (第二条関係)

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)〕

様式第二(三) (第一系関係)

○ 診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府 医療機関コード 県番号		平成 年 月 分		1 医科 1 社 国 3 老人 2 公 費 4 退 職 2 3 2 外 科 4 三 科 6 家 外 8 高 外 9 0 高 外 8 10 9 8 7 ( )	
郡町村		老人医療 の支給 番号		保険者 番号		被保険者区・被保険者 手帳等の記号・番号	
番号		公費負担 医療の 番号		氏名	特記事項		
公費負担 医療①		公費負担 医療の 番号		1男 2女 1男 2大 3臨 4平 生	保険医 医療機関 の所在 地及び 名称		
公費負担 医療②		公費負担 医療の 番号		患者上の事由 1 職停止 2 下船後3月以内 3 通船災害	( 床 )		
氏名				診療開始日	(1) 年 月 日	診療中止日	日
診療開始日	(2) 年 月 日	診療終了日	(3) 年 月 日	診療科目	死亡	中止	日
診療終了日	(4) 年 月 日	診療科目		初診			日
診療科目		初診		再診			日
初診		再診		夜間・休日・深夜			日
再診		夜間・休日・深夜		公費分点			点
夜間・休日・深夜		公費分点		① 初診			点
公費分点		① 初診		② 再診			点
① 初診		② 再診		③ 指導			点
② 再診		③ 指導		④ 在宅			点
③ 指導		④ 在宅		⑤ 投薬			点
④ 在宅		⑤ 投薬		⑥ 注射			点
⑤ 投薬		⑥ 注射		⑦ 処置			点
⑥ 注射		⑦ 処置		⑧ その他			点
⑦ 処置		⑧ その他		⑨ 検査			点
⑧ その他		⑨ 検査		⑩ 処方せん			点
⑨ 検査		⑩ 処方せん		⑪ その他			点
⑩ 処方せん		⑪ その他		請求点	※ 決定点	一部負担金額	円
⑪ その他		請求点		減額(円)免除・支払猶予			円
請求点		減額(円)免除・支払猶予		円	※ 高額療養費	円	※ 公費負担点
減額(円)免除・支払猶予		円		円	※ 公費負担点	円	※ 公費負担点
円		円		円	※ 公費負担点	円	※ 公費負担点

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 (歯科)]

様式第三(第一条関係)

○ 診療報酬明細書 (歯科)

平成 年 月 分

都道府 区 市 町 村 番号

3 1社・国:3老人 1 1 2本外:8高外9  
2公費:4退職 2 2 4三外:0高外8  
3 3 3 6家外:0高外8  
1098  
7( )

市町村		老人医療給付 G番号		保険者 番号	
番号		公費負担 番号		被保険者区・被保険者 手続等の記号・番号	

氏名	1男 2女 1男 2大 3昭 4平	特記事項	届出 番号	保険区 域コード 及び 名称
職業上の事由	1 職停止 2 下届後3月以内 3 通勤災害			

診療名	開始日	年月日	診療日数	B(日)	転帰	休	中	止	点
初診									
再診									
検査・注射									
X線検査									
処置									
手術									
麻酔									
歯科									
冠									
修復									
欠損									
補綴									
その他									
点									

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。



