

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)

都道府 医療機関コード  
東番号

○ 診療報酬明細書  
(医科入院) 平成 年 月 分

市町村 番号	老人医療 の生給番号	1社・国 2公費	3老人 4退職	1単 22 33	1本人 3三人 5家人	7高入 9高入8
公費負担 番号①	公費負担 番号②	公費負担 番号③	公費負担 番号④	公費負担 番号⑤	公費負担 番号⑥	1098 7( )
保険者 番号						
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号						

区分	精神 結核 療養 複合 複療	特記事項	保険医 療養所の 所在地及び 名称
氏名	1男 2女 1男 2女 3男 4女 5平 6生		
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害		

病名	(1)	年	月	日	診	診	中	止	日
	(2)	年	月	日	診	診	中	止	日
	(3)	年	月	日	診	診	中	止	日

① 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
② 指掌				
③ 在宅				
④ 投薬	① 内服薬	② 外用薬	③ 注射薬	④ その他
	⑤ 麻酔薬	⑥ 解毒薬	⑦ 補剤	⑧ 処置
	⑨ 手術	⑩ 検査	⑪ 療養	⑫ その他
	⑬ 入院	⑭ 入院	⑮ 入院	⑯ 入院
	⑰ 入院	⑱ 入院	⑲ 入院	⑳ 入院

入院年月日	年 月 日	入院基本料・加算
入院	病名	× 日間
		× 日間
		× 日間
		× 日間
		× 日間
	◎ 特定入院料・その他	

⑤ 食事	標準	円×	円	円×	円	円×	円
減・先・額・I・D・3月額							
請求	点	決	定	点	請求	円	決
負担金額	円	請求	円	決	定	円	請求
負担金額	円	請求	円	決	定	円	請求

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) (第一条関係)

都道府 医療機関コード 県番号		平成 年 月 分	1 社 回 3 老人 2 公 費 4 退職	1 専 独 2 2 併 併 3 3 3	2 本 外 4 三 分 6 家 外	8 高 外 9 0 高 外 8
市町村 番号	老人医療 の受給者 番号	公費負担 番号 ①	公費負担 医療の受 給番号 ①	公費負担 医療の受 給番号 ②	公費負担 医療の受 給番号 ②	保険者 番号  被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号
氏名 1男 2女 1明 2大 3細 4平 生		特記事項		保険歴 継続国 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		( )				
病名 (1) (2) (3)	診療 開始日 (1) (2)	年 (1) (2)	月 (1) (2)	日 (1) (2)	治ゆ 死亡 中止	日  日  日
① 初診 ② 再診 ③ 往診 ④ 在宅 ⑤ 注射 ⑥ 処置 ⑦ 検査 ⑧ 検査の結果 ⑨ その他	時間外・休日・深夜 時間外 休日 深夜	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	公費分点致		
① 内服薬 ② 外用薬 ③ 処方箋 ④ 麻酔薬 ⑤ 注射薬 ⑥ 点滴薬 ⑦ 処方せん ⑧ その他		× × × ×	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨			
請求 点 *		決定 点 *		一部負担金額 円 返額 割(円) 免給-支払額 円 円 * 高額療養費 円 * 公費負担点 点 * 公費負担点 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(第二条関係)

診療報酬明細書 (歯科) 平成 年 月 分 都道府県 市区町村コード 市町村

市町村番号	老人医療費優待番号	保険者番号	3	1	3	1	2	2	8	9
公費番号	公費負担番号	番号	国	老人	1	2	3	4	0	8
		診療者番号	公費	退院	単	本	外	高		
					件	外	外	外		
					併	6	4	8		
					3	家	家	外		
						外		外		
						0	8	外		

氏名 1男 2女 1男 2大 3昭 4平 生 年齢 10 9 8 7 ( )

職業上の事由 1 職業上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

診療開始日 年 月 日 診療終了日 8 ( 8 )

診療科目	診療時間						点
	午前	午後	夜間	休日	急病	その他	
再診	X	X	X	X	X	X	
診療							
初診	X	X	X	X	X	X	

診療内容 (歯科): 14K, パ大, パ小, 冠, 入れ歯, など

項目	診療	点	備考
公費分	決定		
患者負担額 (公費)	決定		
高額療養費	決定		

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 (医科入院医療機関別包括評価用)〕

診療報酬明細書 (医科入院医療機関別包括評価用)		都道府 医療機関コード 県番号		平成 年 月 分				1 社・国 3 老人 1 専 1 本入 7 高入 2 公費 4 退職 3 2 併 3 3 併 3 3 併 5 家入 9 高入 8	
市町村 番号		老人医療 施設番号		保険者 番号				1098 7( )	
公費負担 番号①		公費負担 施設番号②		被保険者区・被保険者 手帳等の記号・番号					
公費負担 番号③		公費負担 施設番号④							
氏名	特記事項			保険歴 医療機関 の所在地及び 名称					
性別	1男 2女 1男 2大 3小 4平								
転入上の事由	1 転入上 2 下船後 3 月以内 3 通勤災害								
分類番号	診断時分類区分								
傷病名	ICD		傷病名						
副傷病名	10		副傷病名						
今期入院年月日	平成 年 月 日		今期退院年月日	平成 年 月 日					
傷病情報	入院情報	患者基礎情報	診療関連情報	包括評価部分					
				出来高部分					
				最高額償還費	円	公費負担点数	点		
				基準	円 × 日	公費負担点数	点		
				減額	円 × 日				
				減・免・勘・I・II・J 月額					
請求	請求	請求	請求	請求	請求	請求	請求	請求	
請求	請求	請求	請求	請求	請求	請求	請求	請求	
請求	請求	請求	請求	請求	請求	請求	請求	請求	

様式第九(第二系関係)

〔調剤報酬明細書〕

様式第五(第一系関係)

都道府 薬局コード 県番号				平成 年 月 分		4. 1社・国・3老人 2. 公費・4. 退職		1 2 3 2 3 3 4 3 3 6 3 3		2本外:8高外9 4三外:0高外8 6家外:			
市町村 番号				本人医療 者の番号				保険者 番号		特約 番号		1098 7( )	
公費者① 公費者②				公費者① 公費者②				被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号					
氏名 1男 2女 1男 2大 3胎 4平 . . . 生				特記事項 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害				保険者 局の所 在地及 び名称					
所在地及び 医療機関の 名称				1 2 3 4 5		6 7 8 9 10		保険公費① ② ③		円 円 円			
医師 番号	処方 年月日	調剤 年月日	処方 医薬品名・規格・用量・剤型・用法				調剤 単位 薬剤料 数量	調剤報酬 調剤料 薬剤料 加算料			公費 分点 点 点		
摘要 請求点 決定点 一部負担金額 円 調剤基本料 点 調剤外手数料 点 減額 円 減額 制(円)免除・支給猶予 円 点 点 点 点 点 点 点 点 点 点 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。