

診療報酬明細書
(医科入院)

都道府 医療機関コード
県番号

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	2 2 併	3 六入	9 高入7
			3 3 併	5 家入	

平成 年 月 分

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	
---------------------	--

区分	精神 結核 療養	特記事項
氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生	
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害	

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名	(1)	診療開始日	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	日
	(2)		(2)	年	月	日					①公費	日
	(3)		(3)	年	月	日	帰				②公費	日

1 1	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
1 3	医学管理				
1 4	在宅				
2 0	投薬	2 1 内服 2 2 屯服 2 3 外用 2 4 調剤 2 6 麻毒 2 7 調基	単位 単位 単位 日 日 日		
3 0	注射	3 1 皮下筋肉内 3 2 静脈内 3 3 その他	回 回 回		
4 0	処置	薬 剤	回		
5 0	手術	麻酔 薬 剤	回		
6 0	検査	病理 薬 剤	回		
7 0	画像	診断 薬 剤	回		
8 0	その他	薬 剤			
9 0	入院	入院年月日 年 月 日 病 診 90 入院基本料・加算 × 日間 × 日間 × 日間 × 日間 92 特定入院料・その他	点		

※高額療養費	円	※公費負担点数	点
9 7 基準	円× 回	※公費負担点数	点
食事・生活	円× 回	基準(生)	円× 回
環境	円× 日	特別(生)	円× 回
	円× 日	減・免・猶・I・II・3月超	

療養の給付	請求点	※決定点	負担金額	円	保険	請求	円	※決定	円	(標準負担額)	円
公費①	点	※	点	円	食事・生活療養	公費①	円	※	円		円
公費②	点	※	点	円	公費②	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)

都道府 医療機関コード
県番号

1	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外一
医科	2 公費	4 退職	2 2 併	4 六外	0 高外7
			3 3 併	6 家外	

平成 年 月分

—									
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							
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害							

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1)	年 月 日	診	(1)	年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	診療開始日	日
	(2)	年 月 日	療	(2)	年 月 日					診療実日数	日
	(3)	年 月 日	開	(3)	年 月 日					公費①	日
			始			帰				公費②	日

1 1	初 診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
1 2	再 診	×	回		
再	外来管理加算	×	回		
診	時 間 外	×	回		
	休 日	×	回		
	深 夜	×	回		
1 3	医学管理				
1 4	往 診		回		
在	夜 間		回		
	深 夜・緊急		回		
宅	在宅患者訪問診療		回		
	そ の 他				
	薬 剤				
2 0	21 内服薬調剤	×	単位	回	
投	22 屯服薬調剤		単位	回	
	23 外用薬調剤	×	単位	回	
薬	25 処方	×	回		
	26 麻毒		回		
	27 調基				
3 0	31 皮下筋肉内		回		
注	32 静脈内		回		
射	33 その他		回		
4 0	処 置		回		
	薬 剤				
5 0	手 術		回		
麻	薬 剤				
術					
醉					
6 0	検 査		回		
病	薬 剤				
理					
7 0	画 診		回		
像	薬 剤				
断					
8 0	処 方		回		
そ	薬 剤				
の					
他					

療 保 養 給 付 の 費 ① 費 ②	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額	円
			減額 割(円)免除・支払猶予	円
			円	※ 高額療養費 円 ※公費負担点数点 ※公費負担点数点

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

(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

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	2 2併	3 六入	
			3 3併	5 家入	9 高入7

平成 年 月 分

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	診療実日数	保険公費①公費②	日
傷病名	ICD 10	傷病名	帰		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		

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

※高額療養費	円	※公費負担点数	点
食事	基準 特別 食堂	円× 円× 円×	回 回 日
減・免・猶・I・II・3月超			

請求点	※決定点	負担金額 円	請求点	※決定点	円
減額割(円)免除・支払猶予		円			円
療養の給付①	点	円	療養費①	円	円
療養の給付②	点	円	療養費②	円	円

