

○ 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	
			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

区分	精神 結核 療養	特記事項
氏名		
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) 年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	診療開	日	保	日
	(2) 年 月 日					療		険	
	(3) 年 月 日					開		公	
						始		費	
						日		①	
								公	
								費	
								②	
								数	

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	21 内服 22 屯服 23 外用 24 調剤 26 麻毒 27 調基	単位 単位 単位 日 日 日		
3 0	注射	31 皮下 32 静脈 33 その他	回 回 回		
4 0	処置		回		
5 0	手術	麻酔	回		
6 0	検査	理	回		
7 0	画像	診断	回		
8 0	その他				

9 0	入院	入院年月日	年 月 日	点
		病 診	90 入院基本料・加算	
			× 日間	
			× 日間	
			× 日間	
			× 日間	
			× 日間	
			92 特定入院料・その他	

9 7	基準	円×	回	※公費負担点数	点
	食事・生活	円×	回	基準(生)	円×
		円×	日	特別(生)	円×
		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	回	請求	円	※決定	円	(標準負担額)円
公費①	点	※	点	円	食	回	円	※	円	円	
公費②	点	※	点	円	事	回	円	※	円	円	
					・	回	円				
					生	回	円				
					活	回	円				
					療	回	円				
					費	回	円				
					①	回	円				
					公	回	円				
					費	回	円				
					②	回	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)

都道府県番号 医療機関コード

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	22併 33併	4六外 6家外	0高外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
--------	---------------------

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

11	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
12	再診		×	回	
再	外来管理加算		×	回	
時	時間外		×	回	
診	休日		×	回	
深	深夜		×	回	
13	医学管理				
14	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				
20	21 内服薬調剤	×		単位 回	
投	22 屯服薬調剤			単位 回	
薬	23 外用薬調剤	×		回	
	25 処方毒基	×		回	
	26 麻調			回	
	27 調				
30	31 皮下筋肉内			回	
注	32 静脈内			回	
射	33 その他			回	
40	処置			回	
薬	剤				
50	手術酔			回	
薬	剤				
60	検査理			回	
薬	剤				
70	画診像断			回	
薬	剤				
80	処方せん			回	
そ	の他				
薬	剤				

療保	請求点	※	決定点	一部負担金額	円
養				減額制(円)免除・支払猶子	円
の	公費	※	点		円
給	①公費	※	点	円	※ 高額療養費 円
付	②公費	※	点	円	※ 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

(歯科)

平成 年 月 分

都道府 医療機関コード 県番号

3 歯科 1 社・国 3 後期 1 単独 2 本外 8 高外
2 公費 4 退職 2 併 4 外 0 高外
3 併 6 家 7

様式第三

Table with columns for patient information, including name, sex, age, and insurance status.

Table for insurance details, including insurer name, policy number, and patient ID.

Table for patient details, including name, sex, age, and occupation.

保険医療機関の所在地及び名称

Main table for dental procedures, including diagnosis, treatment, and examination details.

Summary table for charges, including public fee, patient burden, and high-cost treatment fees.

○ 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 医科	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	1 本入 3 六入 5 家入	7 高入一 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	保険医療機関の所在地及び名称
性別	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				

分類番号		診断群分類区分		転帰	診療日				
傷病名				傷病名					
副傷病名				副傷病名					
ICD 10									
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			包括評価部分	出来高部分	※高額療養費	円	※公費負担点数	点			
	入退院情報						食	基準	円×	回	※公費負担点数	点
	診療関連情報						事	特別 食堂	円×	回		

療養の給付	請求点※決定点		負担金額	円	保	回	請求円	※決定円	(標準負担額)円
	減額割(円)免除・支払猶予		円	食	公	回	円	円	円
	公費①	点※	点	円	療	公	回	円	円
	公費②	点※	点	円	養	公	回	円	円

○ 調剤報酬明細書

都道府 薬局コード
県番号

平成 年 月分

4 調剤	1 社・国 2 公費	3 後 期 4 退 職	1 単 独 2 2 併 3 3 併	2 本 外 4 六 外 6 家 外	8 高 外 一 0 高 外 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	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生	特記事項
----	---------------------------	------

保険薬局の所在地及び名称

職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

保険医療機関の所在地及び名称		保 險 医 氏 名	1 2 3 4 5	6 7 8 9 10	受 付 回 数	保 險 公 費 ① 公 費 ②	回 回 回
----------------	--	-----------	-----------------------	------------------------	---------	-----------------	-------------

医師番号	処方月日	調剤月日	処 方		調剤数量	調 剤 報 酬 点 数			公費分点数
			医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料		調剤料	薬 剤 料	加 算 料	
	.	.			点	点	点	点	点
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							
	.	.							

摘 要	※高額療養費	円
	※公費負担点数	点
	※公費負担点数	点

保 險	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円	調剤基本料	時間外等加算	薬 学 管 理 料	点
公 費 ①	点	※ 点	円	点	点	点	点
公 費 ②	点	※ 点	円	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。