

診療報酬明細書
(医科入院)

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	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) 年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	診療開始日	診療公費①	公費②	日
	(2) 年 月 日								日
	(3) 年 月 日								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	2 1 内服	服	単位		
投	2 2 屯服	服	単位		
薬	2 3 外用	用	単位		
	2 4 調剤	剤	日		
	2 6 麻毒	毒	日		
	2 7 調基	基			
3 0	3 1 皮下	筋肉内	回		
注	3 2 静脈	内	回		
射	3 3 その他	他	回		
4 0	処置	薬 剤	回		
5 0	手術	薬 剤	回		
6 0	検査	薬 剤	回		
7 0	画像	薬 剤	回		
8 0	その他	薬 剤			
9 0	入院年月日	年 月 日			
入	病 診	90 入院基本料・加算	× 日間		
院			× 日間		
			× 日間		
			× 日間		
		92 特定入院料・その他			

※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月起	

療養の給付	請求点	※決	定	点	負担金額	円	保険	回	請求	円	※決	定	円	(標準負担額) 円
	点	※	点		円		食	回	円	※	円		円	
	点	※	点		円		費	回	円	※	円		円	
	点	※	点		円		①	回	円	※	円		円	
	点	※	点		円		②	回	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)

都道府県番号 医療機関コード

平成 年 月 分

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	

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
	1098 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	(床)
傷病名	(1) 年 月 日 転 診 (2) 年 月 日 治ゆ 死亡 中止 診 (3) 年 月 日 帰 療 実 日 数	保 險 公 費 ① 公 費 ② 日 日 日

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

療 保	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額	円
養 險			減額 割(円)免除・支払猶予	
の 公 費	点	※	点	円
給 ①				
付 ②	点	※	点	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

都道府県番号 医療機関コード

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

○ (歯科) 平成 年 月 分

様式第三

公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号	
---------	--	--------------	--

保険者番号		給付割合	10987(%)
-------	--	------	----------

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	届出
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		補管・歯援診・外来環 GTR・医管・在歯管 う蝕無痛・特連・手術歯根 歯技工・明細・特イ術

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名部位		診療開始日	年 月 日
		診療日数	日(日)
		転帰	治ゆ 死亡 中止

初診	時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	乳・深夜	特	特導	特連	特地	再来環	点						
再診	×	時間外	×	休日	×	深夜	×	乳	×	乳・時間外	×	乳・休日	×	乳・深夜	×	特	×	再来環	×
管理	歯管	義管	+	×	×	実地指	F局	F洗	医管	その他									

投薬	注射	内屯外注		調	×	×	処方	×	情	×	+	×	処	×	注	×	×
----	----	------	--	---	---	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

X線検査	全額	枚	写	×	P混検	×	P部検	×	基本	×	×	精密	×	×	その他		
	標	×	S培	×	顕運動	×	平測	×	×	×	×	×	×	×	×		
処置・手術	う蝕	×	保護処置	×	×	×	填塞	×	除去	×	×	知覚過敏	×	×	咬調	×	×
	抜	×	感根	×	×	根	×	根	×	×	加圧	×	×	生切	×	×	
術	S C	×	+	×	+	SRP	前	小	×	大	×	前	×	小	×	大	×
	PCur	前	×	小	×	大	×	前	×	小	×	大	×	SPT		P処	×
その他	拔牙	乳	×	前	×	臼	×	難	×	埋	×	+	×	切開	×	×	

麻酔	伝麻	×	浸麻	×	その他	
----	----	---	----	---	-----	--

補診		維持管理	×	×	×	印象	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
----	--	------	---	---	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

歯冠修復及び欠損	前	×	前	×	+	+	+	充形	×	咬合	×	×	×	×	×	×
	(生活)	金ジ	×	(失活)	金ジ	×	+	+	+	試適	×	×	×	×	×	
冠修復	乳前小銀	×	×	×	×	×	×	×	×	TeC	×	×	充填	×	×	×
	前小バ	×	×	×	×	×	×	×	×	硬ジ	×	×	乳	×	充I	×
欠損	前小ニ	×	×	×	×	×	×	×	×	ジ	×	×	乳	×	充II	×
	大バ	×	×	×	×	×	×	×	×	修理	×	×	装着	×	充III	×
欠損	大銀	×	×	×	×	×	×	×	×	装着	×	×	装着	×	リタイナー	×
	大ニ	×	×	×	×	×	×	×	×	装着	×	×	装着	×	仮着	×
その他	14K	×	×	×	×	×	×	×	×	材料	×	×	装着	×	仮着	×

有床義歯	1~4歯	×	×	×	×	双大	×	双大	×	14	双	×	不	×	レスタナシ	×	×	×
	5~8歯	×	×	×	×	双小	×	双小	×	14	レスタリ	×	特	レスタリ	×	フッスルー	×	×
有床義歯	9~11歯	×	×	×	×	腕大	×	腕大	×	ニ	腕	×	床	×	+	×	×	×
	12~14歯	×	×	×	×	腕大	×	腕大	×	ニ	腕	×	床	×	+	×	×	×
その他	総義歯	×	×	×	×	腕前	×	腕前	×	ニ	腕	×	床	×	+	×	×	×

その他																
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

摘要	公費分	請求	点	合計	点	
	点数	決定	※			点
	患者負担額(公費)		円	決定	※	点
高額療養費	※	円	一部負担	減額	割(円)	円
			金額	免除・支払猶予		

○ 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 3併	3 六入 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	
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

分類番号	診断群分類区分	転	診療実日数	日
傷病名	ICD 10	傷病名	日	日
副傷病名	副傷病名	帰	日	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	

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

※高額療養費	円	※公費負担点数	点
食	円×	※公費負担点数	点
事	円×		
	円×		

請求点	※決	定	点	負担金額	円	請求点	※決	定	円	(標準負担額)円
療養の給付	点	※	点	減額 割(円)免除・支払猶予	円	回	円		円	円
費①	点	※	点		円	回	円		円	円
費②						回	円		円	円

