

診療報酬明細書

(医科入院外)

平成 年 月 分

都道府
県番号

医療機関コード

1 医科	1社・国	3後期	1単独	2本外	8高外一
	2公費	4退職	22併 33併	4六外 6家外	0高外7

—																					
公費負担者番号①																					
公費負担者番号②																					

保険者番号																					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	
職務上の事由	1.職務上	2.下船後3月以内	3.通勤災害									

保健医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1)	(1)	年	月	日	転 帰	治 癒	死 亡	中 止	診 療 要 日 数	保 険 公 費	日
	(2)	(2)	年	月	日						公 費①	日
	(3)	(3)	年	月	日						公 費②	日

⑪ 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
⑫ 再診	再診	×	回	
	外来管理加算	×	回	
	時間外	×	回	
	休日	×	回	
	深夜	×	回	
⑬ 医学管理				
⑭ 在宅	往診		回	
	夜間		回	
	深夜・緊急		回	
	在宅患者訪問診療		回	
	その他			
	薬剤			
⑯ 投薬	⑲内服	薬剤 調剤	×	単位
	⑲屯服			回
	⑳外用	薬剤 調剤	×	単位
	㉑処方			回
	㉒麻毒			回
	㉓調基			回
⑳ 注射	㉔皮下筋肉内		回	
	㉕静脈内		回	
	㉖その他		回	
㉗ 処置	薬剤		回	
㉘ 手術	薬剤		回	
㉙ 検査	薬剤		回	
㉚ 画像	薬剤		回	
㉛ その他	処方せん		回	
	薬剤			

診療開始日	(1)	年	月	日
	(2)	年	月	日
	(3)	年	月	日

療養の給付	請求	点	※ 決定	点	一部負担金額	円
	公費①	点	※	点	減額 割 (円) 免除・支払猶予	円
	公費②	点	※	点	円	※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点

診療報酬明細書

(医科入院外)

平成 年 月 分

都道府
県番号

医療機関コード

1 医科	1社・国	3後期	1単独	2本外	8高外一
	2公費	4退職	22併 33併	4六外 6家外	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									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
職務上の事由	1.職務上 2.下船後3月以内 3.通勤災害	

保健医療機関の所在地及び名称

(床)

傷病名	(1)	(1)	年	月	日	転 治 ゆ 死 亡 中 止 診 療 要 口 数	保 険 公 費 ① 公 費 ②	日	
	(2)	(2)	年	月	日				日
	(3)	(3)	年	月	日				日

⑪ 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
⑫ 再診	再診	×	回	
	外来管理加算	×	回	
	時間外	×	回	
	休日	×	回	
	深夜	×	回	
⑬ 医学管理				
⑭ 在宅	往診		回	
	夜間		回	
	深夜・緊急		回	
	在宅患者訪問診療		回	
	その他			
	薬剤			
⑯ 投薬	⑲内服 { 薬剤 単位		回	
	{ 調剤 ×		回	
	⑳屯服 薬剤 単位		回	
	㉑外用 { 薬剤 単位		回	
	{ 調剤 ×		回	
	㉒処方 ×		回	
	㉓麻毒		回	
	㉔調基		回	
⑳ 注射	㉕皮下筋肉内		回	
	㉖静脈内		回	
	㉗その他		回	
㉘ 処置	薬剤		回	
㉙ 手麻酔	薬剤		回	
㉚ 検査	薬剤		回	
㉛ 画像診断	薬剤		回	
㉜ その他	処方せん		回	
	薬剤			

療養の給付	請求	点	※ 決定	点	一部負担金額	円
	減額	点	※	点	円	
	公費①	点	※	点	円	※ 高額療養費 円 ※ 公費負担点数 点 ※ 公費負担点数 点

診療報酬明細書

(医科入院)

平成 年 月 分

都道府
県番号

医療機関コード

1 医科	1社・国	3後期	1単 独	1本 入	7高入一
	2公 費	4退職	2 2 併	3 六 入	
			3 3 併	5 家 入	9 高入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	10987()
-------	--	------	----------

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	

保健医療機関の所在地及び名称

傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転 帰	治ゆ 死亡 中止	診療日数	保険公費① 公費②	日
-----	-------------------	-------	-------------------------------------	-----	----------	------	--------------	---

①初 診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
③医学管理				
④在 宅				
②0 投 薬	②①内 服	単位		
	②②屯 服	単位		
	②③外 用	単位		
	②④調 剤	日		
	②⑤麻 毒	日		
②⑦調 基				
③0 注 射	③①皮下筋肉内	回		
	③②静脈内	回		
	③③その他	回		
④0 処 置	薬 剤	回		
⑤0 手 術 麻 酔	薬 剤	回		
⑥0 検 査 理	薬 剤	回		
⑦0 画 診 断	薬 剤	回		
⑧0 其 他	薬 剤	回		
入 院	入院年月日	年 月 日		
	病 診	⑩⑨入院基本料・加算	点	
		× 日間		
		× 日間		
		× 日間		
		× 日間		
		× 日間		
		⑫⑪特定入院料・その他		
		※高額療養費	円	※公費負担点数 点
		⑬⑫食事・生活	円 × 回	※公費負担点数 点
		基 準 特 別 食 堂 環 境	円 × 回	基準(生) × 回
			円 × 日間	特別(生) × 回
			円 × 日間	減・免・猶・I・II・3月超

保 険 療 養 の 給 付	請求点	※ 決定点	負担金額 円	食 事 ・ 生 活 療 養 保 険 公 費 ① 公 費 ②	回	請求 円	※決定 円	(標準負担額) 円
	点	点	円		回	円	円	円
	点	点	円		回	円	円	円

診療報酬明細書 (医科入院)

平成 年 月 分

都道府
県番号

医療機関コード

1 医科	1社・国:3	後期	1単 独	1本 入	7高入一
	2公 費:4	退職	2 2 併 3 3 併	3 六 入 5 家 入	9 高入 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	1098	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			

保健医療機関の所在地及び名称

傷病名	(1)	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療日数	保険公費①		日
	(2)	(2)	年	月	日	帰					公費②		日
	(3)	(3)	年	月	日								日

①初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数	
③医学管理					
④在宅					
②投薬	②内服	単位			
	②外用	単位			
	②調剤	日			
	②麻毒	日			
	②調基	日			
③注射	③皮下筋肉内	回			
	③静脈内	回			
	③その他	回			
④処置	薬剤	回			
⑤手術	薬剤	回			
⑥検査	薬剤	回			
⑦画像	薬剤	回			
⑧その他	薬剤	回			
入院	入院年月日	年	月	日	
	病診	⑩入院基本料・加算		点	
		× 日間			
		× 日間			
× 日間					
院	⑫特定入院料・その他				
	※高額療養費			円	
保険	食事・生活	⑬標準	円 × 回	※公費負担点数	点
		⑬特別	円 × 回	※公費負担点数	点
療養の給付	公費①	請求	円	基準(生)	× 回
		決定	円	特別(生)	× 回
療養の給付	公費②	請求	円	減・免・猶・I・II・3月超	
		決定	円	(標準負担額)	

療養の給付	公費①	請求	点	※決定	点	負担金額	円	食事・生活	回	請求	円	※決定	円	(標準負担額)	円
	公費②	請求	点	決定	点	減額割(円)免除・支払猶予	円	食事・生活	回	請求	円	決定	円		円
	公費②	請求	点	決定	点		円	食事・生活	回	請求	円	決定	円		円

診療報酬明細書

(医科入院)

平成 年 月 分

都道府
県番号

医療機関コード

1 医科	1社・国	3後期	1単 独	1本 入	7高入一
	2公 費	4退職	2 2 併	3 六 入	
			3 3 併	5 家 入	9 高入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	1098
-------	------

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	

保健医療機関の所在地及び名称

傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転 入	治ゆ	死亡	中止	診療日数	保険公費① 公費②	日
-----	-------------------	-------	-------------------------------------	-----	----	----	----	------	--------------	---

①初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
③医学管理				
④在宅				
②0投薬	②1内服	単位		
	②2外用	単位		
	②3調剤	日		
	②4麻毒	日		
	②5調基			
③0注射	③1皮下筋肉内	回		
	③2静脈内	回		
	③3その他	回		
④0処置	薬 剤	回		
⑤0手術	薬 剤	回		
⑥0検査	薬 剤	回		
⑦0画像	薬 剤	回		
⑧0その他	薬 剤	回		
入院	入院年月日	年 月 日		
	病 診	⑩0入院基本料・加算	点	
院		× 日間 × 日間 × 日間 × 日間		
		⑫0特定入院料・その他		
※高額療養費				円
⑪0食事・生活	基 準	円 × 回		※公費負担点数
	特 別	円 × 回		点
食 堂	環 境	円 × 日間		※公費負担点数
	環 境	円 × 日間		点
基準(生) × 回 特別(生) × 回 減・免・猶・I・II・3月超				

療養の給付	請求点	※決定点	負担金額 円	食 事 ・ 生 活 療 養 保 險 公 費 ① 公 費 ②	回	請求 円	※決定 円	(標準負担額) 円
	点	点	円		回	円	円	円
	点	点	円		回	円	円	円