

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	4六外	
			33併	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									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			
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	治ゆ	死亡	中止	診療科目数	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		×	回	
⑬ 再診	外來管理加算	×	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 回
	⑲屯服	{ 薬剤		単位 回
	⑲外用	{ 薬剤 調剤	×	単位 回
	⑲処方		×	回
	⑲麻毒			回
	⑲調基			回
⑳ 注射	⑳皮下筋肉内		回	
	㉑静脈内		回	
	㉒その他		回	
㉓ 処置	薬剤		回	
㉔ 手麻酔	薬剤		回	
㉕ 検査	薬剤		回	
㉖ 画像診断	薬剤		回	
㉗ その他	処方せん		回	
	薬剤			

保険療養の給付	請求	点	※ 決定	点	一部負担金額	円
		点	※	点	減額 割 (円) 免除・支払猶予	円
		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	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	4六外	
			33併	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								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
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)	(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	診療実日数	保険公費①	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	
再診	外来管理加算	×	回	
再診	時間外	×	回	
再診	休日	×	回	
再診	深夜	×	回	
⑬ 医学管理				
⑭ 在宅	往診		回	
在宅	夜間		回	
在宅	深夜・緊急		回	
在宅	在宅患者訪問診療		回	
在宅	その他			
在宅	薬剤			
⑯ 投薬	⑲内服	{ 薬剤 調剤	×	単位 回
投薬	⑳屯服	{ 薬剤		単位 回
投薬	㉑外用	{ 薬剤 調剤	×	単位 回
投薬	㉒処方		×	回
投薬	㉓麻毒			回
投薬	㉔調基			回
⑰ 注射	㉕皮下筋肉内			回
注射	㉖静脈内			回
注射	㉗その他			回
⑱ 処置	薬剤			回
⑲ 手麻酔	薬剤			回
⑳ 検査	薬剤			回
㉑ 画像	薬剤			回
㉒ その他	処方せん			回
㉓ その他	薬剤			回

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	診療実日数	保険公費①	公費②	日
-------	-----------	-----------	-----------	----	----	----	----	-------	-------	-----	---

保険請求点	※ 決定点	一部負担金額	円
療養の給付	点	減額 割(円) 免除・支払猶予	円
公費①	点	※ 高額療養費	円
公費②	点	※ 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 日

都道府
県番号

医療機関コード

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	

保険者 番 号					1098 7 ()
------------	--	--	--	--	---------------

被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	
-------------------------	--

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				

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)	診察開始日	(1)	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診察日数	保険 公費① 公費②	日
					(2)	年	月	日	帰						日
					(3)	年	月	日							日

①初 診	時間外・休日・深夜	回	点	公費点分数
⑬医学管理				
⑭在 宅				
⑳投 薬	⑳内 服 ㉑屯 服 ㉒外 用 ㉓調 剤 ㉔麻 毒 ㉕調 基	単 位 単 位 単 位 日 日		
㉙注 射	㉙皮下筋肉内 ㉚静 脈 内 ㉛そ の 他	回 回 回		
㉜処 置	薬 剤	回		
㉝手 術 酔	薬 剤	回		
㉞検 査 理	薬 剤	回		
㉟画 診 断	薬 剤	回		
㊱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 × 日間 × 日間		
		⑪特定入院料・その他		

*高額療養費		円	*公費負担点数	点
㉟食 事	基 準	円 × 回	*公費負担点数	点
・ 生 活	特 別	円 × 回	基準 (生)	× 回
	食 堂	円 × 日間	特別 (生)	× 回
	環 境	円 × 日間	減・免・猶・I・II・3月超	

保 険 給 付	請 求 点	* 決 定 点	負担金額 円	食 事 ・ 生 活 療 養	保 険	回	請 求 円	* 決 定 円	(標準負担額) 円
公費①	点	点	円	減 額 割 (円) 免 除 ・ 支 払 猶 予	公費①	回	円	円	円
公費②	点	点	円		公費②	回	円	円	円

診療報酬明細書

(医科入院)

平成 年 月 日

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 22併 33併	1本入 3六入 5家入	7高入一 9高入7
	給付割合 10987()				

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

①初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費点分数
⑬医学管理				
⑭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 ㉖調基	日		
㉓注射	㉑皮下筋肉内	回		
	㉒静脈内	回		
	㉓その他	回		
④④処置	薬剤	回		
⑤⑤手術	薬剤	回		
⑥⑥検査	薬剤	回		
⑦⑦画像	薬剤	回		
⑧⑧その他	薬剤	回		
入院	入院年月日	年	月	日
	病診	⑩⑩入院基本料・加算	点	
		× 日間 × 日間 × 日間 × 日間 × 日間		
院		⑪⑪特定入院料・その他		
		※高額療養費	円	※公費負担点数 点
	⑫⑫食事・生活	標準 特別 環境	円× 回 円× 回 円× 日間	※公費負担点数 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・生活療養費	保険	回	請求 円	※決定 円	(標準負担額) 円
	公費①	点	円			回	円	円	円
	公費②	点	円			回	円	円	円

診療報酬明細書

(医科入院)

平成 年 月 日

都道府
県番号

医療機関コード

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	

—										
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)	診察開始日	(1) 年 月 日	転 院	治ゆ	死亡	中止	診察日数	保険公費① 公費②	日
-----	-----	-----	-----	-------	-----------	-----	----	----	----	------	--------------	---

①初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費点分数
⑬医学管理				
⑭在宅				
⑳投薬	⑳内服 ㉑屯服 ㉒外用 ㉓調剤 ㉔麻毒 ㉕調基	単位 単位 単位 日 日		
㉙注射	⑳皮下筋肉内 ㉑静脈内 ㉒その他	回 回 回		
㉚処置	薬 剤	回		
㉛手術酔	薬 剤	回		
㉜病検査	薬 剤	回		
㉝画像診断	薬 剤	回		
㉞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 × 日間		
		⑪特定入院料・その他		

*高額療養費		円	*公費負担点数	点
㉟食事・生活	基 準 特 別 食 堂 環 境	円 × 回 円 × 回 円 × 日間 円 × 日間	*公費負担点数	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・生活療養費	回	請求 円	*決定 円	(標準負担額) 円
	公費①	点	円		回	円	円	円
	公費②	点	円		回	円	円	円