

4 診療報酬明細書・調剤報酬明細書（抄）（参考）

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）

〔診療報酬明細書（医科，入院）〕

○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・ 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 9 高入7													
平成 年 月 分										10 9 8		7 ()		給付割合																					
公費負担者番号①										公費負担医療の受給者番号①										保険者番号															
公費負担者番号②										公費負担医療の受給者番号②										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		保険医		療機関		の所在		地及び		名称									
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																					
傷病名										(1)		(2)		(3)		診療開始日		年 月 日		転		治ゆ		死亡		中止		診療日		年 月 日		公費①		公費②	
1 1 初診										時間外・休日・深夜		回		点		公費点数																			
1 3 医学管理																																			
1 4 在宅																																			
2 0 投薬										2 1 内服		単位		単位																					
										2 2 屯服		単位		単位																					
										2 3 外用		単位		単位																					
										2 4 調剤		目		目																					
										2 6 麻薬		目		目																					
										2 7 調剤		目		目																					
3 0 注射										3 1 皮下		回		回																					
										3 2 静脈		回		回																					
										3 3 その他		回		回																					
4 0 処置										薬		回		回																					
5 0 手術										麻酔		回		回																					
6 0 検査										薬		回		回																					
7 0 画像										薬		回		回																					
8 0 その他										薬		回		回																					
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																							
※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× 日		基準(生)		円× 回																					
										円× 日		特別(生)		円× 回																					
										円× 日		減・免・猶・I・II・3月超																							
療養の公費①										請求点		※決定点		負担金額		円		保険		請求		円		※決定点		円		(標準負担額)		円					
給付②										点		※		点		円		回		円		※		円		円		円		円					
										点		※		点		円		回		円		※		円		円		円							

様式第二(一)

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）〕

様式第二(一一)

○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 医 国 科 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 0 高 外 7	給 付 割 合 10 9 8 7 ()										
平成 年 月 分				保険者 番 号		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																	
氏 名 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生		特 記 事 項		保 険 医 療 機 関 の 所 在 地 及 び 名 称		(床)													
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害																			
傷 病 名 (1) (2) (3)		診 療 開 始 日 (1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日		転 治 死 亡 中 止 婦		保 険 公 費 ① 公 費 ② 診 療 実 日 数		日 日 日											
1 1 初 診 時間外・休日・深夜 回 点 公費点数 1 2 再 診 時間外・休日・深夜 × 回 再 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 夜 間 回 深 夜 ・ 緊 急 回 在 宅 患 者 訪 問 診 療 回 そ の 他 薬 剤		2 0 投 薬 2 1 内 服 薬 剤 × 単 位 回 2 2 屯 服 薬 剤 単 位 回 2 3 外 用 薬 剤 × 単 位 回 2 5 処 方 方 × 回 2 6 麻 毒 回 2 7 調 基		3 0 注 射 3 1 皮 下 筋 肉 内 回 3 2 静 脈 内 回 3 3 そ の 他 回		4 0 処 置 薬 剤 回		5 0 手 麻 酔 薬 剤 回		6 0 検 査 理 薬 剤 回		7 0 画 診 断 薬 剤 回		8 0 そ の 他 薬 剤 回	
療 保 養 險 の 公 費 ① 給 付 公 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）〕

様式第十

○ 診療報酬明細書 (医科入院医療機関別包括評価用)										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
平成 年 月分										医科		2公費	4退職	2併 3併	3六入 5家入	9高入	
公費負担者番号① 公費負担者番号②										公費負担医療の受給者番号① 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 ()			
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										特記事項 保険医療機関の所在地及び名称		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号					
分類番号		診断群分類区分		ICD 10		傷病名 副傷病名		傷病名 副傷病名		転 帰		診療 公費① 公費②					
傷病情報 入院情報 患者基礎情報 診療関連情報		包括評価部分 出来高部分		※高額療養費 食 基準 円× 事 特別 円× 食 食堂 円×		※公費負担点数 ※公費負担点数		減・免・猶・I・II・3月超		保 請求点※決 定点 負担金額 円 険 公 回 請求 円 ※決 定点 円 (標準負担額)円 養 公 回 請求 円 ※決 定点 円 円 の 公 回 請求 円 ※決 定点 円 円 給 費① 公 回 請求 円 ※決 定点 円 円 付 費② 公 回 請求 円 ※決 定点 円 円							

〔調剤報酬明細書〕

様式第五

都道府 薬局コード 県番号										4 調剤	1社・国 2公費	3後 4退職	1期 2 3	1単 2 3	2本 4外 6家 外	8高 0外 7		
平成 年 月分										保険者番号		給付割合		10 9 8 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										公費負担医療の受給者番号②								
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										保険医氏名 1 6 2 7 3 8 4 9 5 10		受付回数 保険① 公費②		回 回 回				
都道府県番号										点数表番号		医療機関コード						
処方月日 調剤月日										処方 医薬品名・規格・用量・剤形・用法		調剤数量 単位薬剤料		調剤報酬点数 薬剤料 加算料		公費分点数		
医師番号																		
摘要										※高額療養費		※公費負担点数		※公費負担点数		円		
請求点 ※ 決定点										一部負担金額 円		調剤基本料 点		時間外等加算 点		薬学管理料 点		
公費①										減額 割(円) 免除・支払猶予		点		点		点		
公費②										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。