

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）〕

<div>○診療報酬明細書 (医科入院)</div>										都道府 県番号		医療機関コード		1 医 科		1 社 国 公 費		3 後 期 退 職		1 単 独 2 併 3 併		1 本 入 3 六 入 5 家 入		7 高 入 9 高 入	
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															
氏 名 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																									
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 中 診 保 療 療 療 療 療 開 費 費 費 費 費 始 実 ① ② ③ 日 日 日 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 単位 投 2 2 屯 服 単位 薬 2 3 外 用 単位 2 4 調 剤 日 2 6 麻 毒 日 2 7 調 基																									
3 0 3 1 皮下 筋肉 内 注射 3 2 静 脈 内 3 3 そ の 他																									
4 0 処 置																									
5 0 手 麻 術 酔																									
6 0 検 病 査 理																									
7 0 画 診 像 断																									
8 0 そ の 他																									
9 0 入院 入院年月日 年 月 日 病 診 90 入院基本料・加算 点 × 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 × 回 基準(生) 円 × 回 円 × 日 特別(生) 円 × 回 円 × 日 減・免・猶・I・II・3月超															
療 養 費 の 給 付										保 険 費 ① 公 費 ②															
請 求 点 ※ 決 定 点										保 険 費 ① 公 費 ②															
負 担 金 額 円										食 事 ・ 生 活 療 養 費															
減 額 割 (円) 免除・支払猶予										円															
点 ※ 点										円 ※ 円															
点 ※ 点										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(二)

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	4六外	
			33併	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

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

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

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

転出

死亡

中止

診療実日数②

診療公費①公費②

日 日 日

1	初診時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
12再診	×	回		
2再外来管理加算	×	回		
時 間 外	×	回		
診 休 日	×	回		
診 深 夜	×	回		
13	医学管理			
14往診		回		
在 夜 間		回		
深 夜 ・ 緊 急		回		
在宅患者訪問診療その他薬剤		回		
20投薬	21内服薬調剤	×	単位回	
	22屯服薬調剤		単位回	
	23外用薬調剤	×	単位回	
	25処方方	×	回	
	26麻毒基		回	
	27調			
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画像診断	薬 剤		回	
80その他	処 方 せん 薬 剤		回	

療養給付の保険料徴収請求点※決定点一部負担金額円減額制(円)免除・支払猶予円※高額療養費円※公費負担点数点※公費負担点数点

様式第二(二)

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）〕

診療報酬明細書										都道府県番号		医療機関コード		3 歯科		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 0 高外7																							
○ (歯科) 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		10987()		10987()		10987()		10987()		10987()																									
氏名 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生										特記事項		届出		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																																															
傷病名部位										診療開始日		診療日数		転帰		治癒		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		外來環		点													
再診										×		時間外		×		休日		×		深夜		×		乳		×		乳・時間外		×		乳・休日		×		乳・深夜		×		特		×		再外環		×	
管理・リハ										歯管		+		義管		実地指		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×									
投薬・注射										内		外		注		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×											
X線検査										全顎		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×									
処置・手術										う蝕		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×									
S C										×		+		+		+		+		+		+		+		+		+		+		+		+		+		+									
PCur										前		×		小		×		大		×		前		×		小		×		大		×		SPT		P処		×		P基処							
抜歯										乳		×		前		×		白		×		難		×		埋		×		+		×		切開		×		×									
その他																																															
麻酔										伝麻		×		浸麻		×		その他																													
補診										維持管理		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×									
歯冠形成										(生)		前C		×		+		×		(失)		金		×		+		×		(窩)		×		+		×		×									
金属歯冠修復										乳		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×							
乳前小銀										×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×									
前小バ										×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×									
前小二										×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×									
大バ										×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×											
大銀										×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×											
大二										×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×											
14K										×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×											
欠損										バ大		×		バ小		×		バ前		×		バ小		×		バ		×		バ		×		バ		×		バ									
前装										バ		×		ニ		×		銀		×		銀		×		銀		×		銀		×		銀		×											
1~4歯										×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×											
5~8歯										×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×											
9~11歯										×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×											
12~14歯										×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×											
総義歯										×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×		×											
その他																																															
摘要										公費分		請求		点		点		点		点		点		点		点		点		点		点		点													
患者負担額(公費)										※		円		決定		※		円		決定		※		円		決定		※		円		決定															
高額療養費										※		円		一部負担		金 額		免除・支払猶予		円		免除・支払猶予		円		免除・支払猶予		円		免除・支払猶予		円															

様式第三

〔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 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 医 科 2 公 費 4 退 職 3 3 併 3 六 入 9 高 入 7 5 家 入		給 付 割 合					
平成 年 月 分										保険者 番 号						10 9 8 7 ()					
<div> <div> <div>公費負担者番号①</div> <div>公費負担者番号②</div> </div> <div> <div>公費負担医療の受給者番号①</div> <div>公費負担医療の受給者番号②</div> </div> </div>																					
<div> <div>氏 名</div> <div>1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生</div> <div>職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害</div> </div>										特 記 事 項		保険医 療機関 の所在 地及び 名 称									
<div> <div>分類番号</div> <div>診断群分類区分</div> </div>										転		診 療 実 行 日 数		保 険 公 費 ① 公 費 ②		日 日 日					
<div> <div>傷病名</div> <div>副傷病名</div> <div>今回入院年月日 平成 年 月 日</div> </div>										ICD 10		<div>傷病名</div> <div>副傷病名</div> <div>今回退院年月日 平成 年 月 日</div>		帰							
<div> <div>傷病情報</div> <div>入退院情報</div> <div>患者基礎情報</div> <div>診療関連情報</div> </div>										包括評価部分		出来高部分									
<div> <div>※高額療養費</div> <div>円 × 円 × 円 ×</div> <div>基準 特別 食堂</div> <div>食 事</div> </div>										※公費負担点数 点		※公費負担点数 点									
<div> <div>保 険 公 費 ① 公 費 ②</div> <div>請 求 点 ※ 決 定 点</div> <div>負 担 金 額 円</div> <div>減 額 割 (円) 免除・支払猶予</div> </div>										保 険 公 費 ① 公 費 ②		回 回 回		円 円 円		※ 決 定 円 (標準負担額) 円					

〔調劑報酬明細書〕

様式第五

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。