

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・国 3 後 期 1 単独 1 本入 7 高入 医 科 2 公 費 4 退 職 2 2 併 3 六入 9 高入 3 3 併 5 家入 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 | | 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 (1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日 | | 転院 治癒・死亡・中止 診療公費①公費② 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 投 2 1 内 服 単位 2 2 屯 服 単位 2 3 外 用 単位 2 4 調 剤 日 2 5 麻 毒 日 2 6 調 基 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 0 注 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 術 酔 薬 剤 回 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 0 検 査 理 薬 剤 回 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 0 画 診 像 断 薬 剤 回 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 0 その他 薬 剤 回 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 0 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 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 特別 円× 回 | | | | | | | | | | 基準(生) 円× 回 | | | | | | | |
| 生 活 食堂 円× 日 | | | | | | | | | | 特別(生) 円× 回 | | | | | | | |
| 環 境 円× 日 | | | | | | | | | | 減・免・猶・I・II・3月超 | | | | | | | |
| 療 保 請 求 点※ 決 定 点 負 担 金 額 円 | | | | | | | | | | 保 険 回 請 求 点※ 決 定 点 (標準負担額)円 | | | | | | | |
| 公 費 給 付 点※ 点 減額 割(円)免除・支払猶予 円 | | | | | | | | | | 食 事 公 費 回 点※ 点 円 | | | | | | | |
| 公 費 給 付 点※ 点 減額 割(円)免除・支払猶予 円 | | | | | | | | | | 公 費 回 点※ 点 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)

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。

525

〔診療報酬明細書（医科入院医療機関別包括評価用）〕

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------|--|---------|--|---------------|--|------------------|--|----------------|--|-------------|--|
| ○ 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 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 | | | | | | | | | | 保険者番号 | | 2 公 費 | | 4 退 職 | | 給付割合 | | 10 9 8 | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | |
| 分類番号 | | | | | | | | | | 診断群分類区分 | | | | | | | | | | | |
| 傷病名 | | | | | | | | | | ICD 10 傷病名 | | | | | | | | | | | |
| 副傷病名 | | | | | | | | | | 副傷病名 | | | | | | | | | | | |
| 今回入院年月日 平成 年 月 日 | | | | | | | | | | 今回退院年月日 平成 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 傷病情報 | | | | | | | | | | 包括評価部分 | | | | | | | | | | | |
| 入退院情報 | | | | | | | | | | 出来高部分 | | | | | | | | | | | |
| 患者基礎情報 | | | | | | | | | | 診療関連情報 | | | | | | | | | | | |
| ※高額療養費 | | | | | | | | | | 円 点 | | | | | | | | | | | |
| 食 事 | | | | | | | | | | 円 点 | | | | | | | | | | | |
| 減・免・猶・I・II・3月超 | | | | | | | | | | 円 点 | | | | | | | | | | | |
| 請求点 | | | | | | | | | | 決定点 | | | | | | | | | | | |
| 負担金額 円 | | | | | | | | | | 減額 割(円)免除・支払猶予 円 | | | | | | | | | | | |
| 保険料 | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | |
| 療養の給付 | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | |
| 費① | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | |
| 費② | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | |

様式第十

〔調剤報酬明細書〕

[illegible]

様式第五