

診療報酬明細書
(医科入院)

都道府県番号 医療機関コード

令和 年 月 分

1 医科	1 社・国 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1 0 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	10 9 8 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 5令 . . . 生	
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害	

保険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 帰	保険診療実日数	① 公費 ② 公費	日
-----	-------------------	-------	-------------------------------------	----	------------	---------	--------------	---

11 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
13 医学管理				
14 在宅				
20 投薬	21 内服 22 屯服 23 外用 24 調剤 26 麻毒 27 調基	単位 単位 単位 日 日		
30 注射	31 皮下 32 筋肉内 33 静脈内 その他	回 回 回		
40 処置	薬 剤	回		
50 手術	麻酔 薬 剤	回		
60 検査	病 理 薬 剤	回		
70 画像	診 断 薬 剤	回		
80 その他	薬 剤			

90 入院	入院年月日 年 月 日	90 入院基本料・加算 点	× 日間 × 日間 × 日間 × 日間
	病 診	92 特定入院料・その他	

※高額療養費	円	※公費負担点数	点
97 食事・生活	基準 円× 回 特別 円× 回 食堂 円× 日 環境 円× 日	※公費負担点数	点
		基準(生) 円× 回 特別(生) 円× 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	減額 割(円)免除・支払猶予	円	請求 円	※決定 円	(標準負担額)円
公費①	点	※	点	円	円	円	※	円
公費②	点	※	点	円	円	円	※	円

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)

都道府 医療機関コード
県番号

令和 年 月分

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	2 2 併	4 六外	0 高外7
			3 3 併	6 家外	

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	10 9 8 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		

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1)	診療開始日	(1) 年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	保険診療実日数	日
	(2)		(2) 年 月 日					①公費	日
	(3)		(3) 年 月 日	帰				②公費	日

1 1	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費点数
1 2	再診		回		
1 3	医学管理				
1 4	在宅		回		
2 0	投薬		回		
3 0	注射		回		
4 0	処置		回		
5 0	手術		回		
6 0	検査		回		
7 0	画像		回		
8 0	その他		回		

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

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)

令和 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	1 本入	7 高入一
医科	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	10 9 8
給付割合	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 5令 . . 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

分類番号	診断群分類区分	転	診療日数	保険公費①	日
傷病名	ICD 10	傷病名	帰	保険公費②	日
副傷病名	副傷病名				
今回入院年月日	令和 年 月 日	今回退院年月日	令和 年 月 日		

患者基礎情報	傷病情報	包括評価部分	出来高部分		
	入退院情報				
診療関連情報	※高額療養費		円	※公費負担点数	点
	食事	基準特別食堂	円× 円× 円×	回 回 日	※公費負担点数

療養の給付	請求点	※決定点	負担金額 円	食 事 費 ① 公 費 ②	請求 円	※決定 円	(標準負担額) 円
	減額割(円)免除・支払猶予	円	円		円	円	円
	減額割(円)免除・支払猶予	円	円		円	円	円