

○診療報酬明細書
(医科入院)

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1
医科	2 公費		2 2 併	3 六入	
			3 3 併	5 家入	

令和 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	給付割合	1098 7()
-------	------	--------------

被保険者資格に係る記号・番号	(枝番)
----------------	------

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) (2) (3)	年 月 日	転院	治療	死亡	中止	診療日数	保険公費① 公費②	日
-----	-------------	-------	-------------	-------	----	----	----	----	------	--------------	---

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		
	2 2	屯服	単位		
	2 3	外用	単位		
	2 4	調剤	日		
	2 6	麻毒	日		
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	手術	麻酔 薬 剤	回		
6 0	検査	病 理 薬 剤	回		
7 0	画像	診 断 薬 剤	回		
8 0	その他	薬 剤			
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	
		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
環境	円× 日	特別(生)	円× 回
	円× 日	減・免・猶・I・II・3月起	

療養の給付	請求点	※決定点	負担金額	円	保険	請求	円	※決定	円	(標準負担額)	円
	点	点	減額割(円)免除・支払猶予	円	食事・生活療養	円	円	円	円	円	円
	点	点		円	公費①	円	円	円	円	円	円
	点	点		円	公費②	円	円	円	円	円	円

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。