

○ 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
医科	2 公 費	4 退 職	2 2 併	3 六 入	9 高 入
			3 3 併	5 家 入	9 高 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
	10 9 8 7 ()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・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) 年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	診療開始日	保険公費①公費②	日
	(2) 年 月 日							日
	(3) 年 月 日	帰						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 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		
3 0	注 射	31 皮 下 筋 肉 内 32 静 脈 内 33 そ の 他	回 回 回		
4 0	処 置	薬 剤	回		
5 0	手 術 麻 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			
9 0	入 院	入院年月日 年 月 日 病 診 90 入院基本料・加算 × 日間 × 日間 × 日間 × 日間 92 特定入院料・その他	点		

※高額療養費	円	※公費負担点数	点
97 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	請求点	※ 決定点	円	(標準負担額)円
公費①	点	※ 点	円		円	点	※ 点	円	円
公費②	点	※ 点	円		円	点	※ 点	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。