

○ 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

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:	0高外7
			33併	6家外:	

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)

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

傷病名	(1)	診療開始日	(1) 年 月 日	転帰	治ゆ・死亡・中止	診療日数	保険公費① 公費②	日
	(2)		(2) 年 月 日					日
	(3)		(3) 年 月 日					日

11	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費点数
12	再診		×	回	
	外来管理加算		×	回	
	時間外		×	回	
	休日		×	回	
	深夜		×	回	
13	医学管理				
14	往診			回	
	深夜・緊急			回	
	在宅患者訪問診療			回	
	その他				
20	投薬	21 内服薬調剤	×	回	単位
		22 屯服薬調剤		回	単位
		23 外用薬調剤	×	回	単位
		25 処方	×	回	
		26 麻毒		回	
		27 調剤			
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		回	
60	検査	病理		回	
70	画像	診断		回	
80	その他	処方箋		回	
		薬剤			

療養の給付	請求点	※	決定点	一部負担金額	円
				減額割(円)免除・支払猶予	
	点	※	点		円
	点	※	点	円	※ 高額療養費 円
				※ 公費負担点数	点
				※ 公費負担点数	点

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。