

○ 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	1	本入	7	高一
医科	2	公費	4	退職	2	2併	3	六入	9	高入7
					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	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	保険医療機関の所在地及び名称					
	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																

分類番号		診断群分類区分		転		診療実日数		日	
傷病名			ICD 10	傷病名		日		日	
副傷病名				副傷病名		日		日	
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	診療関連情報	包括評価部分	出来高部分
	入退院情報			
	診療関連情報			

請求点	※	決定点	負担金額	円	食事	基準	円×	回数	※公費負担点数	点
減額	割(円)	免除・支払猶予	円	食	特別	円×	回数	※公費負担点数	点	
養の給付費①	点	※	点	円	費①	円	円	円	円	円
養の給付費②	点	※	点	円	費②	円	円	円	円	円