

○診療報酬明細書
(医科入院)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
医 科	2 公 費	4 退 職	2 2 併 3 3 併	3 六 入 5 家 入	9 高 入

平成 年 月 分

—					—				
公費負担者番号					公費負担医療の受給者番号				
公費負担者番号					公費負担医療の受給者番号				

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		
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	転治ゆ	死亡	中止	診療日数	保険公費 公費	日 日 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 2 2 屯 服 2 3 外 用 2 4 調 剤 2 6 麻 毒 2 7 調 基	単位 単位 単位 日 日		
3 0	注 射	3 1 皮 下 筋 肉 内 3 2 静 脈 内 3 3 そ の 他	回 回 回		
4 0	処 置		回		
5 0	手 麻 術 酔	薬 剤	回		
6 0	検 病 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 × 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
9 7 基準 食事・生活	円 × 回 円 × 回 円 × 日 円 × 日	公費負担点数	点
特別食環境	円 × 回 円 × 日 円 × 日	基準(生) 特別(生) 減・免・猶・	円 × 回 円 × 回 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	標準負担額 円
保険給付	点	点	円		円	点	点	円
公費給付	点	点	円		円	点	点	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。