

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

令和 年 月分

1	1 社・国	3 後 期	1 単独	2 本 外	8 高外一
医科	2 公 費		2 2 併	4 六 外	0 高外7
			3 3 併	6 家 外	

—					—				
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 ()

被保険者資格に係る記号・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		(床)
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	治療	死亡	中止	診療実日数	保険公費①公費②	日
	(2)		(2) 年 月 日							日
	(3)		(3) 年 月 日							日

1 1	初 診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
1 2	再 診	×	回		
再	外来管理加算	×	回		
時	間 外	×	回		
診	休 日	×	回		
深	夜	×	回		
1 3	医学管理				
1 4	往 診		回		
夜	間		回		
在	深 夜 ・ 緊 急		回		
在宅	在宅患者訪問診療		回		
薬	そ の 他 薬 剤				
2 0	21 内 服 薬 剤	×	単位 回		
投	22 屯 服 薬 剤		単位 回		
薬	23 外 用 調 剤	×	単位 回		
	25 処 方	×	回		
	26 麻 毒		回		
	27 調 基				
3 0	31 皮下筋肉内		回		
注	32 静 脈 内		回		
射	33 そ の 他		回		
4 0	処 置		回		
5 0	手 術 酔		回		
6 0	検 病 査 理		回		
7 0	画 診 像 断		回		
8 0	処 方 箋		回		
そ の 他	薬 剤				

療 保	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額	円
養 險			減額 割(円)免除・支払猶予	
の 公	点	※ 点		円
費 ①				
給 公	点	※ 点	円	※ 高額療養費 円
付 費 ②				※ 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。