診療報酬明細書（抄）

療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令

〔診療報酬明細書　（医科，入院）〕

様式第二（一）（第二条関係）

○ 診療報酬明細書（医科入院）　平成　年　月分

都道府県番号　医療機関コード

1 医科　1 社・国　3 老人　2 公費　4 退職　1 2 3 単独　2 併併　3 併併　1 本人　5 家人

| | | |

〔診療報酬明細書　（医科，入院外）〕

様式第二（二）（第二条関係）

○ 診療報酬明細書
（医科入院外）

都道府県 医療機関コード
保番号

平成　年　月分

1 医科	1 社・国 2 公費	3 老人 4 退職	1 2 3 単独 2併 3併	2 本外 6 家外

市町村番号								老人医療の受給者番号															
公費負担者番号	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	負担者番号(2)							公費負担医療の受給者番号(2)															

保険者番号																						行政区分	10 9 8 7 ( )

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平　・　・　生	特記事項	
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	転帰	治ゆ 死亡 中止	保険外負担の公費負担	日 日 日

					公費分点数
① 初診		時間外・休日・深夜		回　点	
⑪ 再診	再診	×		回	
	外来管理加算	×		回	
	時間外	×		回	
	休日	×		回	
	深夜	×		回	
⑫ 往診					
⑬ 在宅	往診			回	
	夜間			回	
	深夜・緊急			回	
	在宅患者訪問診療			回	
	その他				
	薬剤				
⑭ 投薬	㋑ 内服 薬剤			日	
	調剤	×		回	
	㋺ 屯服 薬剤			日	
	㋩ 外用 薬剤			日	
	調剤	×		回	
	㋥ 処方	×		回	
	㋭ 限定			回	
	㋬ 調基				
⑮ 注射	㋑ 皮下筋肉内			回	
	㋺ 静脈内			回	
	㋩ その他			回	
⑯ 処置	薬剤			回	
⑰ 精神科	薬剤			回	
⑱ 検査	薬剤			回	
⑲ 画像診断	薬剤			回	
⑳ その他	処方せん			回	
	薬剤				

診療報酬	請求点	審査決定点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円			
			年	減額 割(円)免除・支給猶予			
公費(1)	点	点	円	円			
公費(2)	点	点	円	円	高額療養費 円	公費負担点数 点	公費負担点数 点

SAMPLE

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。
3．「一部負担金」の項は、薬剤一部負担金を除いた金額を記載すること。

〔診療報酬明細書　（歯科）〕

様式第三（第二条関係）

診療報酬明細書（歯科）

平成　年　月分

都道府県番号　医療機関コード

3 歯科	1 社・国 2 公費	3 老人 4 退	1 単独 2 併 3 3併	2 本外 6 歯外

市町村番号　老人医療受給者番号　保険者番号　公費負担者番号　公費負担医療の受給者番号　保険者番号

保険者番号　統計番号　10 9 6 7 ( )

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名　1男 2女 1明 2大 3昭 4平　・　・　生

特記事項　届出　保険医療機関の所在地及び名称

傷病名部位

診療開始日　年　月　日

診療実日数　日（　日）

転帰　治ゆ　死亡　中止

初診　時間外　休日　深夜　乳　歯　歯導　処　点

再診　時間外　休日　深夜　乳　歯　投薬　F　洗

P処診　病共管　その他

投薬・注射　内・屯・外注　調　処方　情　処　注

X線検査　パ　全顎　根　S焼　平　測　写　P撮診　基本検査　指導検査　その他

EMR

処置・手術　管処　覆罩　塡塞　除去　固定装置　ラバー　咬合

抜　歯　感染根処　根管結紮　根充　抜髄印充　感染時充　加圧成充　生物　失物　スケーリング　P処

SRP　PCur　切開

処置　乳　歯　口　鼻　塩　技術　付帯　GEct　FOp

その他　特定薬剤

麻酔　伝達　浸潤　IS　その他

歯冠修復及び欠損補綴

診断　印象

歯冠形成　完形　咬合　咬通　ポスト　その他

鋳造歯冠修復　14K　パ大　パ小　二大　二小　個大　部分K　ポンティック　パ大　パ小　二　個　14K　他　前装　パ　二　個

金属　大　小　大　小　圧接　圧接他　ジ　既ジ　乳　修理

レジン　光　グ・板　その他　E.E.　研磨　リライン

部分床　パ　二　個

有床義歯　1~4番　5~8番　9~11番　12~14番　総義歯　床　義　装　鉤　バ　二　個　床　修理　調整　新製・修復・1装定（　年　月）

その他

その他

摘要

公費分点数　保険点数　決定点　合計　点　決定　点

高額療養費　円　一部負担金　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。
3．「一部負担金」の項は薬剤一部負担金を除いた金額を記載すること。

SAMPLE

〔調剤報酬明細書〕

様式第五（第二条関係）

都道府県 郡市区コード
県番号

○ 調剤報酬明細書　平成　年　月分

4 調剤	1 社・国 2 公費	3 老人 4 退職	1 単独 2 併 3 併	2 本外 6 家外

市町村番号		老人医療の受給者番号	
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		特別療養費 10 9 8 7 ( )
被保険者氏・被保険者手帳等の記号・番号		

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 ・ ・ 生	特記事項
傷病名	1傷病上 2下記後3月以内 3通勤災害	

保険薬局の所在地及び名称

保険医療機関の所在地及び名称	病200以上・病200未満・診定単・診定調	保険医氏名	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

受付回数 保険	回
公費①	回
公費②	回

医薬品番号	処方月日	調剤月日	処方 医薬品名・規格・用量・剤型・用法	単位薬剤料	調剤数量	調剤報酬点数 調剤料	薬剤料	加算料	公費分点数
	・	・		点		点	点	点	点
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							
	・	・							

摘要		薬剤料 円
		公費負担医療 点
		公費負担医療 点

保険	調剤 点	薬剤料 点	高額一部負担金額 円 年・免	一部負担金額 円 減額 割(円)免除・支払猶予	調剤基本料 点	時間外等加算 点	特別料 点
公費①	点	点	円	円	点	点	点
公費②	点	点	円	円	点	点	点

SAMPLE

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。
　　3. 「一部負担金」の項は、高額一部負担金を除いた金額を記載すること。