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 2 公費	3 老人 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	1 本人 5 家入

都道府県	郡市区	町村	番号	公費負担者番号	公費受給者番号	公費負担医療の給付の種類

保険者番号

被保険者証・被保険者手帳の記号・番号

区分	精神 結核 特例 老人 重点 療養 複合 視療	特記事項
氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 ・ ・ 年生	
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		診療開始日		転帰	治ゆ	死亡	中止	診療実日数		
	(1)		(1) 年 月 日						保険	日
	(2)		(2) 年 月 日						公費①	日
	(3)		(3) 年 月 日						公費②	日

		公費分点数
⑪ 初診	時間外・休日・深夜　回　点	
⑬ 指導		
⑭ 在宅		
㉑ 投薬	㉑内服 単位 ㉒屯服 単位 ㉓外用 単位 ㉔調剤 日 ㉕麻毒 日 ㉖調基	
㉛ 注射	㉛皮下筋肉内 回 ㉜静脈内 回 ㉝その他 回	
㊵ 処置	回 薬剤 回	
㊶ 手術麻酔	回 薬剤 回	
㊷ 検査	回 薬剤 回	
㊼ 画像診断	回 薬剤 回	
㊽ その他	薬剤 回	
㊿ 入院	入院年月日　年　月　日 病 診 衣 ㊿入院料 × 日間 点 × 日間 × 日間 51学管理料入院時医 × 日間 × 日間 × 日間 52特定入院料・その他	

※高額療養費	点	※公費負担点数	点	※公費負担点数	点
57 食事	基準	円× 日間 他× 日間 円× 日間	今回入院年月日　年　月　日 外来時一部負担金　円 減・免・年・2月超・認・3月超		

療養の給付		請求	※決定	負担金額	食事療養		日	請求	※決定	(標準負担金額)
	保険	点	※ 点	円 減額 別(円)免・定・定区		保険	日	円	※ 円	円
	公費①	点	※ 点	円		公費①	日	円	※ 円	円
	公費②	点	※ 点	円		公費②	日	円	※ 円	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。

SAMPLE

〔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）

都道府県番号 医療機関コード

平成　年　月分

1 医科	1 社・国 2 公費	3 老人 4 退職	1 単独 2 併 3 併	1 本外 5 京外

用前番号	神号	医療機関番号
公費負担者番号	負番①	負番②
公費受給者番号	受番①	受番②

保険者番号	
被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	

区分	精神 結核 特例 老人 重点 療養 複合 授産	特記事項
氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 ・ ・ 年生	
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		診療開始日	転帰	診療実日数	
	(1)	(1) 年 月 日	治ゆ / 死亡 / 中止	保険	日
	(2)	(2) 年 月 日		公費①	日
	(3)	(3) 年 月 日		公費②	日

			公費分点数
⑪ 初診	時間外・休日・深夜	回 点	
⑫ 再診	再診	× 回	
	外来管理加算	× 回	
	時間外	× 回	
	休日	× 回	
	深夜	× 回	
⑬ 指導			
⑭ 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	回	
⑳ 投薬	㉑内服 薬剤	単位	
	調剤	× 回	
	㉒屯服 薬剤	単位	
	㉓外用 薬剤	単位	
	調剤	× 回	
	㉕処方	× 回	
	㉖麻毒	回	
	㉗調基		
㉚ 注射	㉛皮下筋肉内	回	
	㉜静脈内	回	
	㉝その他	回	
㊵ 処置		回	
	薬剤		
㊿ 手術麻酔		回	
	薬剤		
(60) 検査		回	
	薬剤		
(70) 画像診断		回	
	薬剤		
(80) その他	処方せん	× 回	
	薬剤		

療養の給付					
保険	請求 点	※ 決定 点	負担金額 円		
公費①	点	※ 点	円		
公費②	点	※ 点	円	※ 高額療養費 点	※ 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番白色紙黒色刷りとすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

SAMPLE

〔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 退職	1 単独 2 2併 3 3併	2 本外 6 家外

都道府県番号	医療機関コード	保険者番号
公費負担者番号	医療機関コード	被保険者証・被保険者手帳の記号・番号

氏名　1男2女　1明　2大　3昭4平　・　・　年生

特記事項

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

傷病名部位

診療開始日　年　月　日

診療実日数　日（　日）

経過　治ゆ　死亡　中止

初診　時間外　休日　深夜　乳幼児　病　点

再診　再診　時間外　休日　深夜　乳幼児　病　指導　術　下十

投薬・注射　内・屯・外・注　5×100　調　処方　+　情　処　+　注

X線撮影　パ　全顎　枚　模　検査　EMR　S活　写+　その他

処置・手術　即処　普処　覆罩　除去　知覚過敏　ラバー　吸鼻　抜　麻　感染根管処　根管貼薬　充　即　失　生切　先切　加圧復充　スケーリング　SRP　PCur　P処　切開　浸潤術　抜歯　乳　前　白　臼　埋　還　付着　GEx　FOp　その他　特定薬剤

麻酔　伝麻　浸麻　IS　その他

補綴　+　咬合調整　印象　+　歯冠形成　前歯（生活）　臼歯（生活）　乳歯　帯冠　支台築造　メタル　その他　咬合　試適　充填　ア　光・初　グ・復　その他　EE　研磨　ピン

自費　歯冠修復及び欠損補綴

鋳造歯冠修復　14K　パ大　パ小　ニ大　ニ小　銀大　銀小　前装冠　パ　ニ　銀　金属冠　圧　大　小　鋳　大　小　圧鋳他　継続歯　14K　パ　ニ　銀　義歯　乳　ジ　硬ジ　リテーナー　義歯材料　再製義歯

ポンティック　鋳造　パ大　ニ　パ小　銀　装着　パ前　14K　パ小　他　装着　パ　ニ　銀　パ　偽　パ　ニ　思　パ上　下　不待　強　人工歯

有床義歯　1～4歯　5～8歯　9～11歯　12～14歯　総義歯　ゆ　床裏装　1～4歯　5～8歯　9～11歯　12～14歯　総義歯　ゆ　床修理　ろう　保　修理

鋳造物　14K及大　及小　高大　高小大　高前　パ及大　及小　高大　高大小　高前　ニ　14銀　及　不及　パ　レストアリ　特レストアリ

義歯調整　I　II　研製・床裏装・I　算定（　年　月）

その他

その他

公費分点数	請求	点	合計	点
	決定	点	決定	点
患者負担額（公費分）		円	入院外一部負担金額	円
高額療養費		点		減・免　円

摘要

備考　1.　この用紙は、A列4番白色紙黒色刷りとすること。
　　2.　※印の欄は、記入しないこと。

SAMPLE