4　診療報酬明細書・調剤報酬明細書（抄）（参考）

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和 51 年厚生省令第 36 号）

〔診療報酬明細書（医科，入院）〕

様式第二（一）

○診療報酬明細書
（医科入院）

令和　年　月分

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	

－						－					保険者番号							給付割合	10 9 8 7（　）
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					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	保険医療機関の所在地及び名称
氏名	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		

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	
13	医学管理		
14	在宅		
20 投薬	21 内服	単位	
	22 屯服	単位	
	23 外用	単位	
	24 調剤	日	
	26 麻毒	日	
	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 病理		回	
	薬　剤		
70 画像 診断		回	
	薬　剤		
80 その他			
	薬　剤		
90 入院	入院年月日　年　月　日		
	病　診	90 入院基本料・加算　点	
		×　日間	
		×　日間	
		×　日間	
		×　日間	
		×　日間	
		92 特定入院料・その他	

※高額療養費	円	※公費負担点数	点		
97 食事・生活	基準	円×　回	※公費負担点数	点	
	特別	円×　回	基準(生)	円×　回	
	食堂	円×　日	特別(生)	円×　回	
	環境	円×　日	減・免・猶・Ⅰ・Ⅱ・3月超		

療養の給付		請求点	※決定点	負担金額	食事・生活療養		回	請求円	※決定円	(標準負担額)円
	保険			減額　割(円)免除・支払猶予		保険				
	公費①	点	※　点	円		公費①	回	円	※　円	円
	公費②	点	※　点	円		公費②	回	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。

〔診療報酬明細書（医科，入院外）〕

様式第二（二）

○診療報酬明細書
（医科入院外）

令和　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 後期　4 退職	1 単独　2 2 併　3 3 併	2 本外　4 六外　6 家外	8高外一　0高外7

－						－							
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	

氏名	1男 2女　1明 2大 3昭 4平 5令　.　.　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		診療開始日		転帰		診療実日数		（　床）
	(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 医学管理				
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			
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 病理			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	一部負担金額　円 減額 割(円)免除・支払猶予				
公費①	点	※　点	円				
公費②	点	※　点	円	※ 高額療養費　円	※公費負担点数　点	※公費負担点数　点	

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。

〔診療報酬明細書（歯科）〕

○ 診療報酬明細書

（歯科）　令和　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 後期 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外7

様式第三

一		一		保険者番号		給付割合	10 9 8 7( )
公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号					

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 5令 ・ ・ 生	特記事項	届出
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		補管 歯初診

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	治癒 死亡 中止

点

初診 | 時間外 | 休日 | 深夜 | 乳 | 乳・時間外 | 乳・休日 | 乳・深夜 | 特 | 特導 | 特連 | 特地 | 外来環

再診 × | 時間外 × | 休日 × | 深夜 × | 乳 × | 乳・時間外 × | 乳・休日 × | 乳・深夜 × | 特 × | 再外来環 ×

管理・リハ | 歯管 ＋ ＋ ＋ ＋ ＋ | 義管 | 実地指 | P画像 × × | 歯リ | その他

投薬・注射 | 内屯外注 | 調 × × | 処方 × ＋ × | 情 × ＋ × | 処 × ＋ × | 注 × ×

X線検査 | 全顎 枚 | 標 × × | パ × × | 色調 × | S培 × | EMR × × × × | P混検 × | 顎運動 × | P部検 × | 基本検査 × × × | 精密検査 × × × | その他

処置・手術

う蝕 × | 保護処置 × × × | 填塞 × × | 知覚過敏 × × | 咬調 × ×

抜髄 × × × | 感根処 × × × | 根貼 × × × | 根充 × × × | 加圧根充 × × × ＋ × | 生切 × × | 除去 × × × | F局 | T.cond × | 歯清

S C × ＋ × × ＋ × | SRP 前 × | 小 × | 大 × | 前 × | 小 × | 大 ×

PCur 前 × | 小 × | 大 × | 前 × | 小 × | 大 × | SPT(Ⅰ) | SPT(Ⅱ) | P処 × | P基処

抜歯 乳 × | 前 × ＋ × | 臼 × ＋ × | 埋 × ＋ × | 切開 × ×

その他

麻酔 | 伝麻 × | 浸麻 × | その他

歯冠修復及び欠損補綴

補診 × × | 維持管理 × × × | (窩洞) × × ＋ × ＋ × | 印象 × × × × × × × × | TeC × | 修理 × | 咬合 × × × × × × | 試適 × × × × ×

歯冠形成 | (生単) 前C × | 金硬 × | 乳 × | (失単) 前C × ＋ × | 金硬 × ＋ × | 乳 ×

(生ブ) 前接 × ＋ × | 金 × ＋ × | (失ブ) 前 × ＋ × ＋ × | 金 × ＋ × ＋ ×

支台印象 × | 支台築造 メタル 前小 × | 大 × | その他 前小 × | 大 × | 修形 × | 充形 × ＋ ×

金属歯冠修復 | 乳前小銀 × × × × × × | 前小パ × × × × × × | 大パ × × × × | 大銀 × × × × | 硬ジ × × | 乳 × × | 仮着 × × | 装着 × ＋ × | 充填1 × × | 充填2 × × | 材充Ⅰ × × × × | 材充Ⅱ × × × ×

ポンティック 前装 | パ前 × | パ小 × | パ大 × | 銀前 × | 銀小 × | 銀大 × | 鋳造 パ大 × | パ小 × | 銀 × | CAD 小 × | 大 × | バー 鋳 パ × | コ × | 装着 × × | 材料 × × | リテイナー × × | Br装着 × × | 屈曲 不特 × | 保 ×

有床義歯 | 1～4歯 × | 5～8歯 × | 9～11歯 × | 12～14歯 × | 総義歯 × | 床適合 × × × × × | 鋳造鉤 14K 双大 × | 双小 × | 腕大 × | 腕犬小 × | 腕前 × | パ 双大 × | 双小 × | 腕大 × | 腕犬小 × | 腕前 × | 線鉤 14K 双 × | レストアリ × | コ 双 × | 腕 × | 不・特 双 × | レストアリ × | レストナシ × | 間接 × | 床修理 × ＋ × ＋ × | × ＋ × ＋ × | × ＋ × ＋ × | 人工歯 × × × × × × × × × ×

その他

その他

摘要

公費分点数	請求	点	合計	点
	決定	※ 点		
患者負担額(公費)		円	決定	※ 点
高額療養費		※ 円	一部負担金額	減額 割(円) 免除・支払猶予 円

〔診療報酬明細書（医科入院医療機関別包括評価用）〕

様式第十

○ 診療報酬明細書
（医科入院医療機関別包括評価用）
令和　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 後期 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	1 本入 3 六入 5 家入	7高入一 9高入7

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			

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	

氏名	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

特記事項

保険医療機関の所在地及び名称

分類番号	診断群分類区分		転帰

診療実日数	
保険	日
公費①	日
公費②	日

傷病名		ICD 10	傷病名
副傷病名			副傷病名
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	
入退院情報	
診療関連情報	

包括評価部分	
出来高部分	

※高額療養費　円	※公費負担点数　点	
	※公費負担点数　点	

食事		
基準	円×	回
特別	円×	回
食堂	円×	日

減・免・猶・Ⅰ・Ⅱ・3月超

療養の給付	請求　点	※決定　点	負担金額　円
保険			減額 割(円)免除・支払猶予
公費①	点	※　点	円
公費②	点	※　点	円

食事療養	回	請求　円	※決定　円	(標準負担額)円
保険	回			
公費①	回	円	円	円
公費②	回	円	円	円

〔調剤報酬明細書〕

様式第五

○ **調剤報酬明細書**

令和　　年　　月分

都道府県番号　　薬局コード

4 調剤	1社・国 2公費	3後期 4退職	1 単独 2 2併 3 3併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外7

―			―		
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	

氏名	1男　2女　1明 2大 3昭 4平 5令　.　.　生	特記事項	保険薬局の所在地及び名称
職務上の事由	1職務上　2下船後3月以内　3通勤災害		

保険医療機関の所在地及び名称		保険医氏名	1	6	受付回数 保険 回
都道府県番号	点数表番号	医療機関コード	2	7	公費① 回
			3	8	公費② 回
			4	9	
			5	10	

医師番号	処方月日	調剤月日	処方 医薬品名・規格・用量・剤形・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		※高額療養費	円
		※公費負担点数	点
		※公費負担点数	点

	請求	※決定	一部負担金額	調剤基本料	時間外等加算	薬学管理料
保険	点	点	円 減額　割(円)　免除・支払猶予	点	点	点
公費①	点	※　点	円	点	点	点
公費②	点	※　点	円	点	点	点

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。